



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Adherencia al Tratamiento y Apoyo Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Esquema Sensible I que Acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, CS. Collique III zona, CS. Sangarara, Comas-Independencia, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Melissa Veronica Arellano De La Cruz (ORCID: 0000-0003-2914-2179)

ASESORA:

Mg. Blanca Lucia Rodríguez Rojas (ORCID: 0000-0003-2586-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión En Salud

LIMA-PERÚ

2019

Dedicatoria:

A Dios por guiarme mi camino y realizar con éxito este trabajo de investigación culminando con gran satisfacción esta etapa de mi vida.

Así mismo dedico a mi madre y mi abuelita por apoyarme todos 5 años de mi etapa académica, donde estuvieron siempre en todo momento.

¡TE AMO MAMÁ Y ABUELITA CON
TODO MI AMOR!

Agradecimiento:

A mi madre por su inmenso apoyo a pesar de los obstáculos que tuve en mi vida académica, y por su gran esfuerzo en mi etapa de vida frente a la realidad de mi vivencia como persona.

A mi asesora MGTR BLANCA LUCIA RODRIGUEZ ROJAS por ser tan exigente conmigo donde me guio en todo el trascurso del tiempo en la realización de mi investigación donde fue más que una maestra dándome consejos de mejoría para mi trabajo, gracias a ello lo logre.

Página del Jurado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DIRECCION DE INVESTIGACION

ACTA DE SUSTENTACION

El Jurado encargado de evaluar el trabajo de Investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Presentado por Don (a)

ARELLANO DE LA CRUZ MELISSA VERONICA

Cuyo Título es:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL ESQUEMA SENSIBLE I QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MILAGROS DE LA FRATERNIDAD, CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA, CENTRO DE SALUD SANGARARA- COMAS- INDEPENDENCIA- 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (numero) DIECISIETE (letras).

Lima, 29 de noviembre de 2019

PRESIDENTE



SECRETARIO

VOCAL

Declaratoria de Autenticidad

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Melissa Veronica Arellano de la cruz con DNI N°46931741, a efecto de cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular de proyecto de investigación declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaña es sincera y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que toda información que se presenta en el presente proyecto de investigación son autentico y veraz.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo Lima Norte

Lima, 29 de noviembre del 2019.



Melissa Veronica Arellano De La Cruz

DNI: 46931741

Presentación

Señores encargados del jurado, según la guía de productos observables de las experiencias curriculares de investigación de fin de carrera de la universidad cesar vallejo presento ante usted con mucho respeto mi proyecto de investigación titulada Adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, CS. Collique III zona, CS. Sangarara, Comas-Independencia, 2019, cuyo objetivo general es determinar la relación del nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I donde se espera la aprobación de dicho proyecto de investigación.

Atentamente,

La autora

Índice

Dedicatoria:.....	ii
Agradecimiento:.....	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice.....	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I.Introducción	1
II . Método:	21
2.1 Tipo y diseño de investigación:	21
2.2 Operacionalización de variables	22
2.3 Población y Muestra:	29
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	30
2.5 Procedimiento	33
2.6 Métodos de análisis de datos	34
2.7 Aspectos éticos.....	34
III.RESULTADOS	35
IV DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES	47
VII. REFERENCIAS:	48
VIII. ANEXOS.....	56
Anexo 1: Cuestionario.....	56
Anexo 2: Confiabilidad de los Instrumentos Según Autores	65
Anexo 3: Prueba de confiabilidad de la variable adherencia al tratamiento y apoyo familiar según el estudio en pacientes con tuberculosis del esquema I	66
Anexo:4: Resumen Jueces de Expertos	70

Anexo 5: Gráficos por Dimensiones.....	72
Anexo 6: Matriz de Consistencia.....	78
Anexo 7: Base de datos de Adherencia al Tratamiento y Apoyo Familiar	82
Anexo 8: Consentimiento Informado y Asentimiento Informado.....	84
Anexo 9: Autorización para la Ejecución de la Presente Investigación	86
Anexo 10: Permiso de Autores	89
Anexo 11: Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis.....	91
Anexo 12 : Informe de Originalidad de Turnitin	92
Anexo 13: Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV	93
Anexo 14: Autorización de la Versión Final del Trabajo de Investigación.....	94

RESUMEN

Este presente estudio tuvo como objetivo general: determinar la relación del nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, correlacional y corte transversal, no experimental. La muestra seleccionada es no pirobalística por conveniencia. Estuvo conformada por 61 pacientes con tuberculosis pulmonar del Esquema sensible I. Se utilizó la técnica de 2 cuestionarios llamados adherencia al tratamiento, apoyo familiar. Resultados: Demuestran la relación entre la adherencia al tratamiento y apoyo familiar donde cuyo resultado cumple resultado 0,91 siendo una correlación positiva muy fuerte con el coeficiente de sperman 0,91 con nivel significancia($p=0.000$) lo que significó que se relaciona directamente entre ambas variables. Respecto a las dimensiones de adherencia con el apoyo familiar se demuestra un nivel alto con un 37,3%, nivel medio con un 32.8%, nivel bajo 29,5%, se evidencia también el apoyo familiar con un nivel alto con un 42,6%, seguido de nivel medio con un 34,4%, nivel bajo 23,0 en el apoyo familiar. En conclusión: La adherencia al tratamiento tiene una relación muy fuerte con el apoyo familiar con un nivel alto en la tuberculosis del esquema sensible I.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento, Apoyo familiar, pacientes tuberculosis pulmonar del esquema sensible i

ABSTRACT

The present study had as a general objective: to determine the relationship of the level of adherence to treatment and family support in patients with pulmonary tuberculosis of the sensitive scheme I who attend CS Milagros de la Fraternidad, CS Collique III zone, CS Sangarara, Comas-Independencia , 2019. The study was quantitative, application level, correlational and cross-sectional, not experimental. The selected sample is not pyrobalistic for convenience. It was made up of 61 patients with pulmonary tuberculosis of Sensitive Scheme I. The technique was identified as instruments 2 questionnaires called treatment adherence, family support. Results: They show the relationship between adherence to treatment and family support where our result meets 0.91 result being a very strong positive correlation with the sperm coefficient 0.91 with significance level ($p = 0.000$) which meant that it is related directly between both variables. Regarding the dimensions of adherence with family support, a high level is demonstrated with 37.3%, medium level with 32.8%, low level 29.5%, family support is also evidenced with a high level with a 42, 6%, followed by a medium level with 34.4%, a low level 23.0 in family support. In conclusion: Adherence to treatment has a very strong relationship with family support with a high level of 37.3% and high family support with 42.6%, in patients with tuberculosis of the sensitive scheme I.

Keywords: Adherence to treatment, Family support, patients Pulmonary tuberculosis of the sensitive scheme.

I. Introducción

En la actualidad ; la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar constituyen un conflicto de salud pública en los países a nivel mundial y nacional que van generando el alto índice de niveles de incidencias en la salud , debido a su baja responsabilidad del paciente empeorando su estado de salud que influye su autoestima del paciente trayendo consecuencias como la resistencia al tratamiento, donde el comportamiento de las personas es la importancia de cada evolución donde deberían adherirse adecuadamente al tratamiento antituberculoso. Es por ello que la adherencia al tratamiento implica el cambio de actitudes por los pacientes y familiares frente a la patología una vez desarrollado. Según la OMS en el 2015 la adherencia al tratamiento es un problema a nivel global con una mayor preocupación sobre países subdesarrollados origina una respuesta inadecuada o al fracaso del tratamiento, al empeoramiento, a la progresión de la enfermedad frente a las recaídas o reaparición de los síntomas, resultando el 50% con dificultades para seguir con su régimen terapéutico después de seis meses de tratamiento.¹ Por consiguiente en el 2016 señaló que el incumplimiento curativo entre el periodo de 1 a 2 años el 8,6% de casos resultan 11.000 de casos a nivel mundial.² Por otro lado Honorato en el año 2015, mencionó que la falta de medicación es debido al abandono del cumplimiento y bajo sistema inmunitario en enfermedades crónicas como : tuberculosis ,70% multidrogos resistentes , 50% hipertensos, diabéticos y dislipémicos, 30-40% en enfermedades agudas, etc.³

Por ello en el 2015 en américa latina; un estudio sobre la no adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis siendo 56% con una alta pérdida de seguimiento, se estiman casi 7.000 casos con tuberculosis resistente a medicamentos debido que no son diagnosticados ni tratados. Por consiguiente solo el 33% de los pacientes con tuberculosis recibieron una prueba de sensibilidad a los medicamentos .⁴

Un estudio en el Perú sobre la adhesión al tratamiento el número de casos en tb multidrogo sensible fue 87%, en fracasos al tratamiento se evidenció en zonas del Perú como: Callao, Ancash y Tumbes, siendo el índice de incidencias de abandonos en Lima, es 46% con un 83.5 %, en hombres y 75% en mujeres. Por consiguiente la carencia de cumplimiento terapéutico en la tuberculosis siendo un conflicto de salud pública en el Perú donde se han

informado 30 988 eventos y 87,6 riesgos nuevos por cada 100 mil habitantes en 2015 es reflejado en 2012 en la zona Lima .⁵

Según la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), indica que los familiares que cuidan a los pacientes con la enfermedad de la tuberculosis evidencian emociones como : temor en poderse contagiar por su propio pariente , la depresión y el no poder ayudar en tiempo completo , o por falta de apoyo de cada miembro de familia perjudicando en el ámbito laboral por emplear el cuidado de manera permanente.⁶ Por consiguiente en el 2017 Mexico realizaron estudios sobre el soporte familiar y social por parte de los pacientes con valoración en la tbc , indicando los números de casos 92.9% abandono familiar de cada miembro de familia significándose estadísticamente 87.7% apoyo económico ,73%,buena relación de pareja, 42% rechazo social, 15.7% percibo rechazo de su familia. Por la cual los pacientes con tuberculosis se sienten aislados y discriminados por la sociedad y su familia, demostrando la tendencia de no seguir con la adherencia en el tratamiento, en periodo largo de tomar fármacos para mejorar frente a esta patología .³

En el Perú , el centro nacional para la prevención del VIH/SIDA, hepatitis virales, ETS y Tuberculosis (2014), mencionó cada miembro de la familia influye en la mejoría del enfermo ayuda a reducir inquietudes sociales y número de casos para así mejorar este conflicto mediante la detección temprana, tratamiento y vigilancia. Esta relación consiste que en la adherencia influye en la familia como elementos protectores indispensable.⁷

la Organización Mundial de la Salud (OMS) la tuberculosis (tb) es la novena razón universal de defunciones y la primera por afecciones infecciosas como el VIH/SIDA, en el año 2016 la cifra seleccionada de fallecimientos por Tb fue de 1,3 millones (frente a los 1,7 millones de 2000) la farmacorresistente sigue siendo una alerta donde hubo 600 000 nuevos episodios resistentes a la rifampicina, siendo los medicamento de primera línea más eficiente; 490 000 de ellos son multidrogorresistente (TBC-MDR) cerca de la fracción (47%) de estos eventos se produjeron en los países como la: India, China y la Federación de Rusia .⁸

En América Latina el alto número de pacientes con tuberculosis se debe a factores de riesgo personales como : sistema inmunitario débil o contacto de pacientes con tuberculosis en el abandono , sospecha de tuberculosis, recaída del esquema con antecedentes personales que consumen tabaco , alcohol , drogas , VIH/SIDA , diabetes

mellitus, insuficiencia renal crónica, desnutrición, hepatitis crónica o cirrosis entre otras enfermedades crónicas, reacciones adversas en sospecha de gastritis, alteraciones mentales, dérmicas , hepáticas,

osteoarticulares, hematológicas, enfermedades diarreicas,tb extrapulmonar, agravamiento en menos de seis meses de egresar como tratado del esquema I y II de adherencia farmacológica antituberculoso, por lo menos más de dos tratamientos y también el equipo multidisciplinario en salud, así mismo integrando en estudiantes de ciencias de la salud, residir en años en números de casos de TBMDR, empleados de establecimientos penitenciarios, contacto de paciente en defunción en la tuberculosis en pacientes con sucesos frente a la terapia farmacológica antituberculoso; donde el paciente se medica por sí mismo, presentando antecedentes de abandono al tratamiento de la tuberculosis ,antecedente de hospitalización reciente , reacción adversa medicamentoso ,contacto de persona con tuberculosis con fracasó a tratamiento antituberculoso . Por otro lado también se evidencia en las familias el hacinamiento, ineficiencia trato en el tipo de las relaciones familiares, aumento de tensiones, problemas de salud y conductas, recursos en los miembros de la familia .⁹

En el Perú, el Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, reporta en el año 2018 974 personas afectadas por tuberculosis, que incumplieron con el tratamiento debido al aumento del número de casos en TB MDR. Luego de una temporada el aumento de cepas resistentes en el país, en casos nuevos de TB MDR al año 2015 resultan 58% casos TB MDR.¹⁰

En suma, algunas manifestaciones de los mismos pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la TB (ESNPCT) del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad con 17 casos de tuberculosis; Centro de Salud Collique III Zona con 38 casos de tuberculosis y por último el Centro de Salud Sangarara con 18 casos con tuberculosis, Muchos de los pacientes manifiestan algunas inquietudes y/o preocupaciones como “sigo con mi tratamiento”, “ a veces falte a mi tratamiento por mi problema del trabajo, pero luego ya lo continúe”, “mi familia a veces me apoya”, “mi problema del alcohol a veces no me deja seguir con mis controles, pero con la ayuda de mis familiares si lo estoy cumpliendo ” “alveses consumo uno que otro cigarro pero no siempre ya no lo hago porque me siento que estoy cambiando mi manera de ser por mi

tratamiento” “con mi familia converso sobre mi problema” “a veces no pueden acompañarme pero les comprendo por qué tienen cosas que hacer y no les quiero incomodar” “a veces me relajo con mi familia los domingos, cuando hay reunión”. Por lo tanto se observó en la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar en el esquema I, puedan presentar baja autoestima, debido muchas situaciones que les causa frustración que presentan en la mayoría de pacientes que aquejan esta enfermedad siendo las causas principales como la ausencia de la participación de los familiares en forma activa siendo lo más resaltante en estos casos de la tuberculosis, es por ello se está haciendo énfasis con la adherencia en el tratamiento para mejorar esta problemática.

Entre otros artículos relacionados a las variables a nivel nacional tenemos Quevedo I, Sánchez R, Villalba F, y Velásquez D, 2015 en Perú, realizaron el estudio sobre la Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar de los centros de salud Flor de Amancaes y San Juan de Amancaes. El instrumento utilizado fue una encuesta, conformada por dos cuestionarios, su estudio de investigación fue descriptiva, de corte transversal, correlacional. Como muestra aplicaron 52 pacientes, incluyó 2 cuestionarios validados por expertos que evaluaron el apoyo familiar y social. Los resultados que obtuvieron son: 81,8% de pacientes que a nivel alto de apoyo familiar y social manifestaron la terminación de la adherencia del tratamiento, siendo 36.4%, quien adoptaron

un nivel bajo de soporte familiar y social en la medicación. Concluyeron afirmando sobre la trascendencia del soporte familiar en el cumplimiento del enfoque en la familia en su vida personal para su pronta recuperación de su afección.¹¹

Por otro lado Meza –Condezo W, Adderly P, y Quispe F, 2017 en el estudio sobre la Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Micro Red la Palma, Ica –Perú 2017. El estudio de investigación fue de tipo observacional, tipo analítico, prospectivo y transversal. Como muestra aplicaron 52 pacientes entrevistados con diagnóstico de tuberculosis pulmonar de edades de 1 año a 74 años. Utilizaron como instrumento el test exacto de Fisher. Los resultados fueron el 42% en mala adherencia entre factores asociados entre factores a la terapéutica durante la asistencia sanitaria y factores de relación al paciente.¹²

Julca G, y Melgar C, 2017 en Perú, realizaron un estudio sobre la Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis –Tumbes. El estudio de investigación fue de tipo cualitativo, como muestra aplicaron 05 familiares de pacientes que padecían de tuberculosis en el Distrito de la Cruz-Tumbes. Se utilizó como instrumento la guía de entrevista semiestructurada en la información se sometió al análisis de casos, principios éticos del Informe de Belmont y los de rigor científico. Sus resultados fueron las categorías: Participación consultiva de la familia durante el tratamiento antituberculoso aconsejando a no abandonar el tratamiento y preocupándose por los exámenes de control y por otro lado la ayuda proyectiva de la familia durante el tratamiento antituberculoso. En conclusión demostrarón en la participación de la familia frente a la administración del tratamiento antituberculoso es un soporte vital y emocional para el afrontamiento de la enfermedad.¹³

Anduaga-Beramendi A, Maticorena-Quevedo J, y Renato B, 2016 en Perú, realizaron un estudio titulado sobre los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Como población incluyeron 102 casos. Su estudio de investigación fue de tipo observacional, diseño casos y controles. El instrumento que utilizaron fue el test rápido de funciones mentales, el test rápido de Depresión: Aprobado por el Comité de ética de la universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Los resultados fueron participantes solteros/as 78 casos (57,4%), educación secundaria completa 100 casos (73, 5%). donde su oficio resulto, 30 (22,1%), eran ama/o de casa y 21 (15,4%) estudiantes. Por ello también, se evidenció un 3,7% en número de casos de pacientes con tuberculosis, 27,2% siendo el 5,2% era positivo para VIH. Sin embargo el estilo de vida se manifiesta el 29,4% tenía historia de alcoholismo, el 11,8% consumía drogas y un 19,1% tenía historia de tabaquismo. Este estudio concluyeron que el fracaso del cumplimiento antituberculoso está relacionado en menos de seis años de educación en las respuestas de casos según cada abandono contra la tuberculosis.¹⁴

Por ultimo Castañeda-Navarrete A, Sánchez- León D, Manchego- Quispe M, et al . 2016 en Perú, realizaron un estudio sobre la efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la microred de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. Como población incluyeron 30 pacientes nuevos con diagnóstico tuberculosis sensible. Su estudio es cuasi experimental El instrumento que utilizarón fue la recaudación de datos se realizó a través

de la tarjeta de control de asistencia y administración farmacológica. Resultados se observa el grado de significancia estadística 4.62, con el valor de $p=0.032$. El grupo intervenido obtuvo 100% de cumplimiento así mismo se evidenció un aumento del 14% a lo esperado con la ingesta de alimentos al 17% , con nivel adherencia farmacológica con el resultado de 64% el seguimiento al tratamiento 2014 100%. Este estudio concluyeron la promoción en enfermería es eficiente frente al cumplimiento al terapéutico frente a esta patología en pacientes con TB sensible con la finalidad de ayudar al cuidado diario en la ingesta farmacológica, reuniones médicas, alimentación y enfermería.¹⁵

Entre otros artículos relacionados a las variables a nivel internacional tenemos a Martínez-Hernández Y, Guzmán F, Flores-Pulido J, et al .2014 en México, desarrollaron un el estudio titulado Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. El estudio de investigación fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, en la unidad de medicina familiar en Tamaulipas-México. La población fue de 57 pacientes con TBC. El instrumento que utilizaron fue el censo nominal. Los resultados revelaron que la prevalencia de 0.02%, con aumento de casos en el sexo masculino (56%) determinaron que la edad mínima con un tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES), 66.6% logrando el restablecimiento terapéutico y 12% con abandono al tratamiento, 75% .En el estudio concluyeron que la prevalencia de TBC 0.02%, 15 niveles más altos de funcionalidad y al tratamiento en aquellos con esta patología , quienes presentaron alto disfuncionalidad familiar o apoyo familiar .¹⁶

Calle A, Cuartas J. y Álvarez T, 2014 en Colombia, elaboraron un estudio titulado sobre los Factores asociados al éxito del tratamiento de los pacientes con tuberculosis en Medellín, 2014. Su estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, observacional y analítico, de corte transversal. La población fue de 837 pacientes con tuberculosis; el instrumento que utilizaron fue la información donde se organizó y analizó a través de los programas Excel y SPSS versión 21. Sus resultados que obtuvieron fue la prevalencia de éxito en el tratamiento para esta enfermedad de la tb de 77,1 %, encontrándose relaciones entre la presencia de éste evento y el sexo, en éxito mayor entre las mujeres. En cuanto al régimen de terapéutico, la prevalencia de cumplimiento fue mayor respecto al subsidiado , en relación con el número de casos siendo 36,6% del total de pacientes con tuberculosis

que se encuentran a la zona Nororiental, con una relación estadísticamente significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y el alto nivel del tratamiento, Así mismo, quienes no presentaban ninguna acontecimiento sintomatológico tuvieron mayor éxito en el tratamiento en un periodo de 196 días que presentaron mayor casos en éxito. Este presente estudio concluyeron que la relación del cumplimiento y factor asociado, es identifica por la presencia de elementos relacionados con el éxito del tratamiento en los pacientes con tuberculosis, generando en el sexo masculino, el consumo de sustancias psicoactiva; con el fin de intervenir y disminuir las sensaciones negativas para lograr el eficaz tratamiento.¹⁷

Mairane de Azevedo Almeida, 2015 en Brasil, realizó un estudio titulado sobre los Adesão ao tratamento da tuberculoso pulmonar de pacientes en una Unidad Básica de Saúde do município da Serra do Espírito Santo- rio de janeiro. Como población incluyó 13 pacientes. Su estudio de investigación fue de tipo cualitativo. El instrumento que utilizaron fue el tratamiento Directo Observado Curso Corto. El resultado que alcanzo el 70% de tratamiento se basa en la supervisión de drogas donde la mayoría de pacientes tienen irregular ingesta de medicamentos por el no al cumplimiento del tratamiento, aceptación a la medicación y abstinencia a la patología. Este estudio concluyó que la implicación de los familiares implicadas en la actitud de sus parientes afectados con esta enfermedad es de suma importancia vencer paradigmas como enriquecimiento en conocimiento sobre los cuidados y el manejo del tratamiento que deben cumplir sus miembros de familia cumpliendo competencia y aptitud.¹⁸

Fagundez G, Perez-Freixo H, Eyene J, Momo J, et al .2016 en Africa, desarrollaron un estudio titulado Treatment Adherence of Tuberculosis Patients Attending Two Reference Units in Equatorial Guinea. El estudio de investigación estudio transversal no probabilístico. La población aplicó 98 pacientes con tuberculosis. El instrumento utilizó datos sociodemográficos y clínicos, test de Morisky-Green-Levine. Los resultados fueron 63,27% tienen buen conocimiento sobre la tuberculosis por otro lado el 78,57% se adhirió Morisky-Green-Levine. En el estudio concluyeron que la prevalencia de TBC 0.02%, 15 niveles más altos de funcionalidad frente a la terapia farmacológica en aquellos con diagnóstico de restablecimiento del tratamiento quienes presentaron mayor disfuncionalidad familiar o apoyo familiar. Concluyeron un bajo nivel educativo, en la adherencia del tratamiento afectando debido por la ausencia de soporte familiar y

inadecuado asesoramiento médico sobre la enfermedad se asociaron significativamente a un menor nivel de adherencia.¹⁹

Aparecida de Souza Neves L, Castro Castrighini C, Karina Reis R ,et al. 2018 en Brazil, elaboraron un estudio titulado apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. Su estudio de investigación fue estudio descriptivo transversal, con individuos coinfectados TB / VIH. La población fue de 57 pacientes con tuberculosis. Como instrumento emplearon la caracterización sociodemográfica, la escala de WHOQOL-HIV-BREF y la escala de apoyo social para los individuos que padecen con el VIH / SIDA. Sus resultados fueron promedio de calidad de vida y apoyo emocional fueron intermedios; de nivel medio en 21.5 %, el soporte instrumental o material y relaciones sociales se considera correlación con el soporte instrumental y relaciones sociales con el nivel de significancia según Pearson 0,78, apoyo instrumental 0,710, relaciones sociales o recreación 0.680. Concluyeron que el apoyo social puede disminuir las consecuencias negativas de la patología que afecta a la condición de vida de cada persona.²⁰

Gebrehiwet Tesfahuneygn , Girmay Medhin , y Mengistu legesse. 2015 en África, realizaron una investigación titulada sobre la Adherence to Anti-tuberculosis treatment and treatment outcomes among tuberculosis patients in Alamata District, northeast Ethiopia. El estudio de investigación fue de tipo corte transversal en un centro de salud, los pacientes con TB que tomaban un tratamiento con medicamentos antituberculosos. El instrumento que aplicaron fue por un cuestionario estructurado para determinar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso. Como población incluyeron un total de 200 pacientes. Sus resultados revelaron alto nivel de adherencia con tratamiento con éxito se encontró en 95%: 1,2 - 6,7 pacientes que se sometieron a revisiones médicas en los hospitales 95% 1.1 - 10.0 y aquellos que tuvieron dificultades con los costos de transporte 95%: 1,1 - 5,9. En este estudio concluyeron que existe el alto nivel de cumplimiento en el régimen terapéutico antituberculoso donde existe una tasa alta de éxito en el tratamiento de la TB. Por consiguiente, la educación en salud para el paciente o la familia sirve para disminuir las causas que afectan el cumplimiento del tratamiento.²¹

Por último, Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, et al . 2018 en Estados Unidos desarrollaron un estudio con título sobre las Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: una revisión sistemática y un metaanálisis de ensayos y estudios observacionales.

Su estudio de investigación fue cohorte prospectivos y retrospectivos (CS) con un control interno o externo incluyendo ensayos controlados aleatorios. Como población aplicaron fue 129 pacientes evaluados. El instrumento que utilizaron fue como: lugares, recordatorios y marcadores, incentivos y facilitadores, educación del paciente, tecnologías digitales (servicios de mensajes cortos) a través de teléfonos móviles y terapia de video observada, educación del personal y combinaciones de estas intervenciones. Los resultados obtuvieron que hubo cumplimiento en alto nivel el 95%: (0,75–0,93) y conversión de frotis de esputo 95%: (0,87 a 0,98), se asoció con una mayor tasa de éxito del tratamiento 95% . concluyeron que existe la importancia del cumplimiento del tratamiento ya que es primordial y eficaz la adherencia en éxito frente al ámbito farmacológico donde influye la atención de la familia en sus cuidados y conocimientos.²²

1.1 Teorías relacionadas con el tema

De todo lo presentado en los antecedentes se presenta los siguientes estudios, relacionado a las variables de adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis dándonos a los presentes conceptos:

Tenemos otra teoría que tiene mucha relación en la adherencia del tratamiento de tuberculosis y el apoyo familiar encontramos la teoría de Callista Roy manifiesta que los individuos cumplen la adaptación: fisiológica, tanto opinión que tiene la persona de sí misma, cumplimiento de las actividades y relaciones de interdependencia. Por ello esta teoría determina el método de las interacciones como: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Por la cual esta teoría influye en el apoyo familiar de la persona con tuberculosis, para el logro del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, como un hábito para los cuidados en el individuo, estilo de vida, higienización y la toma de la prescripción farmacológica en largo tiempo.²³

En las meta paradigmas basadas a su teoría Callista Roy están constituido por 4 definiciones en el campo de la salud en la adaptación:

- Persona: Ser único donde los descendientes de un hogar frente a su entorno debe crear el medio feliz para el aumento y florecimiento armónico de sus miembros; por la cual asimila el cambio, ajustando el grado de apoyo frente a las actividades de la vigor social.
- Salud: Es todo aquello que hace conocimiento donde cada familia provee de manera única, habilidades que permiten originar modos de vitalidad saludables y asume de la mejor forma en cada grado de mejoría frente a los factores psicológicos y biológicos, sociales en cada uno de los individuos y de su vida social.
- Entorno: Conjunto de principio individual para la solución de conflictos y como el vigor de la humanidad.²⁴
- Cuidado: Actividades de enfermería que enfocan para satisfacer las necesidades del paciente. Por ello es veraz a partir de la comunicación de la enfermera con el paciente frente a la atención del juicio del cuidado entre el paciente, la enfermera y el ambiente.

Por otro lado tenemos otra teoría que tiene mucha relación en la adherencia del tratamiento de tuberculosis y el apoyo familiar encontramos la teoría de fishbbeein

Muestra los comportamientos relacionados con la salud y la patología, que consideran que las familias y os pacientes recogen información suficiente para conocer sobre los riesgos en su salud y beneficios y consecuencias en la terapia farmacéutica.

La conducta depende del control percibido que refieren en la ausencia de capacidades y destrezas de cada persona en cumplir su tratamiento.

En las metaparadigmas se encuentra en teoría fishbbeein están constituido por 3 definiciones en el campo de la salud en la Acción razonada.

- Persona: Es el componente esencial y durante toda la evolución de cuidado. Es decir llamado un ser bio, psico, social, ecológico, espiritual, armónico y colectivo que tiene sentimientos, convicciones y valores.
- Salud: Se expresa en la vida de los individuos, familias y sociedades en fomentar sus capacidades.
- Entorno: son determinantes sociales en salud, dentro de las cuales la vida frente en su espacio y dignificar la salud
- Enfermería: es la ciencia de enfermería frente al cuidado; contribuyendo en el cambio de pensamiento de cada individuo con funciones de promocionar y concientizar a la

persona que cuida, mantener una autorelación entre la familia y comunidad frente a su tratamiento, reforzar y demostrar la capacidad humanística .²⁵

La Adherencia al tratamiento según la OMS (2017), define como la categoría del comportamiento en el cumplimiento de su tratamiento en el paciente, así mismo como: en su estilo de vida, alimentación, control de exámenes. Por ello el cumplimiento en horarios del tratamiento manifiesta en seguir con las indicaciones del personal de salud.²⁶ Así mismo el OMS en el año 2016 nos señala el cumplimiento se determina mediante conductas en un individuo si como en la toma los medicamentos, en la dimensión de la alimentación y ejecución de cambios del modo de vida, hacia su prestación sanitaria. Por la cual concierne manifestando en factores como: factores socioeconómicos, factores relacionados con los sistemas de salud, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente.²⁷

Por otra parte, Haynes define que la adherencia al tratamiento es el grado en que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida por el médico o personal sanitario Así mismo el paciente tiene que cumplir sus indicaciones de su tratamiento según los fármacos prescritos y exámenes de control por el profesional de salud; respetando sus derechos y deberes en la tuberculosis.²⁸

Minsa define a la adherencia al tratamiento es cuando el paciente está siguiendo tratamiento farmacológico de acuerdo a la indicación médica y de enfermería durante en largo plazo durante su esquema de tratamiento siendo necesario para su salud cumpliendo sus exámenes y pruebas de control; medidas de control contra la tuberculosis, alimentación, actividades físicas y recreativas ejerciendo sus derechos y deberes como persona con TB por lo menos 30 días o 25 dosis continuas. Por otro lado la no adherencia es el incumplimiento del paciente en el tratamiento farmacológico por menos de 30 días y lo discontinúa indicados por el médico y enfermería. Asimismo este comportamiento es uno de los conflictos que son generados para manejar la tuberculosis evidenciándose por consecuencias en todo su desarrollo de tratamiento como : permanecer con la patología por más de un periodo de tiempo , fallecer como efecto del régimen farmacológico suspendido contrayendo complicaciones en su patología, seguir contagiando esta enfermedad con otras personas en su entorno transmitiendo este agente patológico convirtiéndose en resistencia llamada MDR (multidrogo resistente).²⁹

El cumplimiento al tratamiento desempeña un papel importante frente a su etiología, pronóstico y tratamiento y la forma en que la percibe quien la padece. Es por ello que es importante el seguimiento constante entre el paciente y familia y su núcleo social. Por ello el cumplimiento en el enfoque terapéutico es una conducta de salud que enfoca el compromiso entre el personal de salud, donde se emplea compromiso y desempeño por la enfermera y médico. Por consiguiente debe ser eficaz para evitar que los microorganismos generen resistencias a los fármacos, pero existen varios factores relacionados con el tratamiento de la tuberculosis que no favorecen un cumplimiento adecuado de estos regímenes, entre ellos, la larga duración de la terapia, sus efectos adversos, algunos de los cuales pueden ser graves, y que, en el caso del paciente con infección latente, este no presenta sintomatología alguna. Además que desde la perspectiva de la farmacología el fármaco de elección para el tratamiento de la infección latente es la isoniazida, puede proteger del desarrollo de la enfermedad de por vida; donde su eficacia terapéutica ronda el 90 %, y su principal efecto secundario es su hepatotoxicidad. En caso del adulto, se aconseja que, en ciertas situaciones especiales donde pueda existir la sospecha de una mala adherencia, se acorte la duración del tratamiento con pautas de isoniazida durante 6 meses o de rifampicina durante 4 meses.³⁰

Minsa en el año 2018 – la actualización de la ley norma de salubridad para la atención global de las personas alteradas por tuberculosis señala que la adhesión en constantes con tuberculosis se debe utilizar el tratamiento en la tuberculosis en posología de dosis fijas combinadas de acuerdo al peso de los pacientes sin VIH y con VIH ,tb miliar o extrapulmonar dependen de kg entre: 30-37kg en 2 tomas, 38-54kg 3 tomas ,55-70kg 4 tomas > 70kg 5 tomas en 2 apariciones como: 1er fase como: isoniacida 75 mg, rifampicina 150 mg, pirazinamida: 400mg, etambutol: 275 mg. Por ello se actualizo las dosis ya actualizada con la norma 2018 de manera completa la dosificación como también en el caso de VIH ,tb miliar o extra pulmonar debido a la resistencia y aumento de casos.

Por consiguiente en el año 2018 en la adherencia al tratamiento antituberculoso menciona las 2 fases en el esquema sensible 1 según los pesos en kg entre: 30-37kg , 38-54kg,55-70kg,> 70kg en 2 fases 1 fase es la misma dosis según indicado en la norma del año 2018 pero en la 2da fase solo varía en la dosis como rifampicina 150 mg y isonicida 150 mg por tres veces por semana las tomas son las mismas tomas en tabletas según la norma actualizada en el 2018. Esta norma el tratamiento en casos de VIH ,tb miliar o

extrapulmonar según dosis solo lo generaliza el tratamiento según dosis fijas combinadas.

31

De todo lo presentado en los antecedentes se presenta los siguientes estudios, relacionado a las variables de adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis dándonos a las presentes conceptos:

La adherencia al tratamiento vendría ser considerado un conjunto de actividades en la salud pública que se ha reducido en de la morbi-mortalidad por Tuberculosis, donde el número de casos en la mayoría sufren de depresión por conflictos sociales. El territorio en el Perú condiciones de ingresos refleja las más disminución de tasa de morbilidad por TB, se evidencia que el índice de desarrollo humano (IDH), menor mortalidad infantil y un mejor acceso a servicios de salud.³² Por otro lado la ley n° 30287 - ley de prevención y control de la tuberculosis nos indica según el Artículo 10 El individuo que es perjudicado asume el compromiso de cumplir con las normas para el seguimiento y cumplimiento de medidas preventivas, por tanto garantizará que cumplirá con el tratamiento supervisado.³³ Así mismo en el Perú en los últimos años es reconocida a nivel internacional en el régimen terapéutico de la Tuberculosis en general y de manera particular en la Multidrogorresistencia. Se utilizara medios para emplear en los casos de MDR donde se evidencio que dar el tratamiento está prohibido automedicarse sin supervisión del personal de salud ya que se tiene que asegurar por medio de la supervisión del tratamiento en ambas fases según el tratamiento de la tuberculosis .³⁴

Apoyo familiar es la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. Los integrantes de la familia deben brindar ayuda afectiva para así, mantener con el paciente seguro con apoyo familiar, participar en su cuidado y estar en comunicación con otros los miembros de cada familia en que deben cumplir con los cuidados respectivos en el entorno del paciente tuberculoso. Es por ello que la relación con el apoyo familiar, toma especial protagonismo el rol de cuidador familiar. Por la cual cada miembro de los familiares está relacionado con el compromiso indispensable por parte del personal médico y de salud sean diagnosticados inmediatamente y tratados, pero actualmente en nuestro país el paciente sintomatológico no es diagnosticado a tiempo debido a falta de compromiso social y no profesionalismo.³⁵

El núcleo familiar, es el ambiente más cercano donde el apoyo de cada miembro tutor con convivencia del paciente con tuberculosis, hay desintegración y se margina a la persona

enferma, se le hace sentir inútil y culpable. Es por ello enfocar la importancia de enfocar que la familia es la unidad básica para la intervención y compromiso para demostrar promoción y proteger la propia salud de la persona enferma .³⁶

El apoyo familiar interviene en los eventos que afectan la salud; con el paciente y el familiar participando de manera activa y de manera trascendentalmente para favorecer el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico sino también los cambios en sus hábitos de vida. Por ello la familia favorece la adherencia al tratamiento, ya que la tuberculosis pulmonar frente a las personas susceptible en su esquema, así mismo la participación familiar manera activa y indispensable debe demostrar apoyo no limitado así estuviéramos creando conductas sociales generando adherencia efectiva .³⁷

Por consiguiente, Minsa indica que el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis implica que cada miembro de familia debe dar apoyo y apego mediante afecto emocional en sus pacientes con tuberculosis, directamente si se evidencia carácter irritable, con tono de voz alto decide mantener callado; porque esta afectando psicológicamente la salud del paciente y de su entorno.³⁵

Este instrumento tiene 26 ítems con 5 dimensiones:

Ingesta de medicamentos:

Según García A ,Carbonell L, Puigun P, et al. (2014) Es la toma de conciencia, incluyendo seria de circunstancias que involucra al medicamento en beneficio en el régimen en la vitalidad responsable de realizar una oferta adecuada de y manifestación conductual del consumidor de los fármacos como en consecuencia de la interacción teniendo como sustento sus conocimientos, actitudes y prácticas .³⁸

Ingesta de alimentos: Proceso por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro organismo necesita para existir por medio de alimentos como: queso, leche, pescado, huevo. Por ello la alimentación fomenta en la contribución de facilitar la disminución de conflictos como en la recaída de peso, diarrea, apetito, náuseas y deficiencias micronutrientes. Así mismo eficaz en elevar el cumplimiento de la terapia farmacológica de esta afección que es la tuberculosis para poder, reduciendo el contagio de esta afección frente a signos y efectos adversos de los medicamentos.

Realización de actividad física:

La OMS La expresión actividad física es el mejoramiento en mantener estado físico activo por ende es importante para la salud. Así mismo la laboriosidad física nos brinda beneficios en el sistema inmune, en el estado espiritual, frente a las actividades como: pasear, caminata. Por otro lado define a la actividad física como cualquier actividad corporal producido por

los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades recreativas realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas.

Seguimiento y Control: Proporcionan datos saludables en beneficio para los países en que dispongan de los datos que necesiten para luchar contra los contagios actuales y prevenir otras en el futuro. Donde se utilizan indicadores pertinentes; analizar estos indicadores, intercambiar los conocimientos científicos disponibles y difundir regularmente los resultados.

Resultado de autoeficacia: Es el dominio o una actividad específica en el aspecto largo y estable de dominio personal sobre cuán práctico puede ser la persona al solucionar casos estresantes.³⁹

Este instrumento tiene 11 items con 3 dimensiones:

- a) Apoyo emocional: Consiste en las situaciones: Emocional, orientación y consejos; facilitación de tranquilidad, resignación y ánimo durante los momentos de estrés del individuo. Por ello la persona se sienta querida(o), llena de bienestar.
- b) Ayuda material: soporte en la conducta o herramienta de ayuda. Así mismo el paciente tiene que gozar de servicios y ayuda directa por sus familiares y cada miembro de sus familiares.
- c) Relaciones sociales de ocio y distracción: Disponibilidad de las personas con los cuales realizar actividades recreativas, con la finalidad de manejar el estrés en su entorno.⁴⁰

1.4 Formulación De Problema

Problema General

¿Cuál es la relación del nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, CS. Collique III zona, CS. Sangarara, Comas-Independencia, 2019?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación del nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I según ingesta de medicamentos y el apoyo familiar?

¿Cuál la relación del nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I según la ingesta de Ingesta de Alimentos y el apoyo familiar?

¿Cuál es la relación del nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I según la realización de actividad física y el apoyo familiar?

¿Cuál es la relación del nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I según el seguimiento y control y el apoyo familiar?

¿Cuál es la relación del nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I según resultados de autoeficacia y el nivel de apoyo familiar?

Justificación

Este presente investigación es conveniente porque en la actualidad la adherencia al tratamiento con tuberculosis pulmonar está llegando a incrementar por su ausente cumplimiento en américa latina en el número de casos de tuberculosis multidrogorresistentes y extremadamente resistente donde se evidencia según OMS(2018) realizo un estudio donde se reportaron casos en todos los países en la Región de las Américas y el Caribe, para el año 2012 se estimó una el número de casos de tuberculosis de 29 casos por 100 mil habitantes en los países del área andina de América del Sur. Además el 60% de incidencias encontrados en cuatro países, siendo Haití, Bolivia, Guyana y Perú los países con más altas tasas de incidencia en toda la región de las Américas y el Caribe .⁴ En nuestro país se convirtió en el segundo lugar en américa latina el número de casos de tuberculosis en el año 2018 3 millones de casos ,2019 4 millones por ende son solo 86% detectados , siendo también 1 millon de muertes donde cada 3 días muere 1 persona mama, papa, son víctimas de esta problemática evidenciando que solo cumplen 2 meses de su tratamiento existe con investigaciones que existe abandono del tratamiento.⁴¹ Esta problemática indica que no culminan su

tratamiento ni el enfermo ni el familiar por contacto por el ausente apoyo constante al tratamiento por parte del familiar.⁴² Este estudio nos resalta el importante seguimiento en domicilios, terapia psicológica al paciente y el apoyo de la familia, hacia una atención en calidad y así cumplan una eficaz adherencia en el tratamiento respetando sus derechos.

La investigación es trascendente socialmente porque se justifica en la actualidad que la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis siendo mayor relevancia a nivel mundial donde en la mayoría de personas es afectada por problemas físicos, psicológicos y sociales en su vida cotidiana y en su entorno. Por consiguiente, intenta identificar la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar; así mismo se hace énfasis en el conocimiento sobre el cumplimiento del tratamiento y habilidades en el apoyo familiar frente a la persona enferma para que así sea utilizado para mejorar en la calidad de vida del paciente con tuberculosis disminuyendo el número de casos de tuberculosis enfocando la importancia de la adherencia del tratamiento farmacológico y apoyo familiar.

La investigación se compartieron los resultados sobre la adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis con el objetivo de lograr disminuir la no adherencia del tratamiento y incrementar el apoyo familiar. Por otra parte, tiene relevancia social a través de los resultados de esta investigación serán alcanzados a la jefatura de la institución para su auto análisis y reflexión el cual permitirá guiar el trabajo de enfermería y el equipo multidisciplinario de salud. Por la cual sirve como marco de referencia para el diseño de estrategias y fortalecer el enfoque de enfermería frente al campo en situaciones de abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis, la ausencia e ineficaz apoyo familiar y así disminuir el número de casos, realizando entrevistas a los pacientes con tuberculosis para medir el nivel de adherencia en pacientes con tuberculosis y en las familias el nivel de apoyo familiar realizando seguimiento minucioso en domicilios donde permitirá cambiar actitudes de manera preventiva para una calidad de vida saludable. Por ultimo sirve como modelo para futuros estudios sobre el cumplimiento en el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible y el apoyo familiar donde se utilizó como instrumento un cuestionario con el propósito de crear mayores casos de adherencia y disminuir la no adherencia concientizando y evaluando frente al tratamiento en el paciente afectado con esta patología con el fin de aumentar el número de investigaciones.

1.6 Hipótesis:

1.6.1 Hipótesis General

H0 = No existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019

H1 = Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019

1.7 Hipótesis específicas

1.7.1 Hipótesis específica 1:

- H0.1=No existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento según ingesta de medicamento y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, CS. Collique III zona, CS. Sangarara, Comas-Independencia, 2019
- H1.1.=Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento según ingesta de medicamento y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019.

1.7.2 Hipótesis Específica 2:

- H0.2= No existe relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento según ingesta de alimentos y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019
- H1.2=Existe relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento según ingesta de alimentos y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019

1.7.3 Hipótesis Específica 3:

- H0.3=No existe relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento según la realización de actividad física y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019
- H1.3=Existe relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento según la realización de actividad física y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019

1.7.4 Hipótesis Específica 4:

- H0.4=No existe relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento según Seguimiento y control y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019
- H1.4=Existe relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento según Seguimiento y control y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019.

1.7.5 Hipótesis Específica 5:

- H0.5=No existe relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento según resultados de autoeficacia y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, CS. Collique III zona, CS. Sangarara, Comas-Independencia, 2019
- H1.5=Existe relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento según resultados de autoeficacia y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019.

1.8 Objetivos

Para la investigación se planteó los siguientes objetivos:

1.8.1 Objetivo General:

Determinar la relación del nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019.

1.8.2 Objetivos Específicos:

- Identificar la relación del nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I, según la ingesta de medicamentos y el apoyo familiar que acuden al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019.
- Identificar la relación del nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I, según la ingesta de alimentos y el apoyo familiar que acuden al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019.
- Identificar la relación del nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I, según la realización de actividad física y el apoyo familiar que acuden al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019.
- Identificar la relación del nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I, según el seguimiento y control y el apoyo familiar que acuden al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019.
- Identificar la relación del nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I, según resultados de autoeficacia y el apoyo familiar que acuden al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019.

II . Método:

2.1 Tipo y diseño de investigación:

2.1.1 Enfoque : Según Hernández S, Fernández C, y Bautista P, en el 2014, la investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque los datos son relacionados a ser medidos y a realizar un análisis estadístico sobre el nivel de la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del esquema sensible I que acudieron al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019

2.1.2 Tipo de Investigación: Este estudio es de tipo correlacional, porque se conoce la relación o grado de asociación que existieron entre dos variables, en un contexto específico.

2.1.3 Diseño de Investigación: Es transversal porque se recolecto datos en un solo momento, en un tiempo único.

2.1.4 Tipo de Diseño de Investigación: No experimental por que no se realizó una manipulación intencionada de ambas variables, permitiendo mostrar información como tal cual se obtuvo de la realidad intervenida: estudiar las dos variables o las relaciones entre ellas, o analizar los cambios al paso del tiempo de un evento, comunidad, proceso, fenómeno o contexto.

2.1.5.Nivel Aplicativo: Plantea solucionar problemas o intervenir en la patología. Determina el éxito mediante resultados e impactos mediante estadística.

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1. Paralización de las Variables: Adherencia al Tratamiento y el Apoyo Familiar

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION / INDICADORES	ESCALA
NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	La adherencia al tratamiento es el comportamiento de salud donde es fundamental enfocando una actitud mutua para evitar resistencias a los fármacos antituberculosos donde está lleno de compromiso entre el paciente y el profesional de salud, asumiendo una responsabilidad de reconocer las limitaciones y las circunstancias influyendo en la conducta de salud del paciente . ²⁷	En los 3 establecimientos de la Diris Norte Lima -2019: Centro de Salud Milagros de la fraternidad ,Collique III zona y sangarara se identificó el nivel de adherencia al Tratamiento que cuenta con 5 dimensiones y 26 ítems mediante puntajes por cada cuestionario : 1=Nunca 2=casi nunca 3=poco veces 4=frecuentemente	Ingesta de medicamentos -Horario de administración del fármaco (ítem 1) -Indicación médica, enfermería(ítem 2) -Abandono en el tratamiento farmacológico(ítem 3) Ingesta de Alimentos -Ingesta de alimentos saludables(item4) -Ingesta de alimentos en grasa(ítem 5)	Ordinal

		<p>5=casi siempre</p> <p>6=siempre</p> <p>Puntaje total:</p> <p>Alto : 113-156</p> <p>Medio: 70-112</p> <p>Bajo: 26-69</p> <p>La cual es medido a través de un cuestionario cuyos niveles son alto, medio, bajo donde se clasificara según las dimensiones :</p> <p>Dimensión 1:</p> <p>Alto :12-18</p>	<p>-Ingesta de alimentos proteicos(ítem 6)</p> <p>-Ingesta de verduras y frutas(ítem 7)</p> <p>-Recomendaciones en la alimentación saludable (ítem 8)</p> <p>Realización de actividad física</p> <p>-Cumplimiento del ejercicio físico(ítem 9)</p> <p>-Abandono del ejercicio físico(ítem 10)</p> <p>- Duración del ejercicio físico(ítem 11)</p> <p>-Actividades antiestres(ítem 12)</p> <p>Seguimiento y control</p> <p>-Controles médicos(ítem 13)</p>	
--	--	--	---	--

		Medio:8-11	-Controles de enfermería(ítem 14)	
		Bajo:3-7	-Examen de laboratorio(ítem 15)	
		Dimensión 2:	-Signos y síntomas(ítem 16)	
		Alto :22-30	-Apoyo en la toma del tratamiento farmacológico	
		Medio:14-21	(ítem 17)	
		Bajo:5-13	-Seguimiento de alimentación saludable (ítem 18)	
		Dimensión 3:	-Conocimiento(ítem 19)	
		Alto :17-24	-Estado de salud en la ingesta del tratamiento farmacológico(ítem 20)	
		Medio:10-16	-Estado de salud en los ejercicio físico(ítem 21)	
		Bajo:4-9	Resultados de autoeficacia	
		Dimensión 4:	-Manejo de situaciones tensionantes(ítem 22)	
		Alto :26-54		
		Medio:26-41		
		Bajo:9-25		
		Dimensión 5:		

		<p>Alto :22-30</p> <p>Medio:14-21</p> <p>Bajo:5-13</p>	<p>-Comportamientos dañinos(ítem 23)</p> <p>-Autoeficacia del tratamiento farmacológico (ítem 24)</p> <p>-Mejoría del estado de salud(ítem 25)</p> <p>-Automanejo en el tratamiento(ítem 26)</p>	
--	--	--	--	--

Tabla 1.2 Apoyo Familiar

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ INDICADORES	ESCALA
APOYO FAMILIAR	El apoyo familiar interviene en los eventos que afectan la salud; con el paciente y el familiar participando de manera activa y de manera trascendentalmente para favorecer el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico sino también los cambios en sus hábitos de vida. ³⁷	Los integrantes de la familia se involucran en su apoyo emocional, para mantener con el paciente una buena comunicación, Participar en su cuidado y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarles ayuda.	Apoyo Emocional -Comunicación (ítem 1) -Consejería en el tratamiento (ítem 2) -Apoyo espiritual(ítem 3) -Escucha activa(ítem 4)	Ordinal

		<p>Cada items tendrá las siguientes puntuaciones:</p> <p>1=Nunca</p> <p>2=Pocas</p> <p>3=Algunas veces</p> <p>4=La mayoría de veces</p> <p>5=Siempre</p> <p>Puntaje total:</p> <p>Alto : 27-55</p> <p>Medio: 23-26</p> <p>Bajo: 11-22</p> <p>La cual es medido a través de un cuestionario cuyos niveles son alto, medio, bajo donde se clasificara según las dimensiones :</p>	<p>-signos y síntomas(ítem 5)</p> <p>Ayuda</p> <p>Material</p> <p>-Control en el tratamiento farmacológico (ítem 6)</p> <p>-Apoyo en la autorrealización (ítem 7)</p> <p>-Medidas de Prevención(ítem 8)</p> <p>-Cuidados personales(ítem 9)</p>	
--	--	---	---	--

		<p>Dimensión 1:</p> <p>Alto :20-25</p> <p>Medio:13-19</p> <p>Bajo:5-12</p> <p>Dimensión 2:</p> <p>Alto :16-20</p> <p>Medio:10-15</p> <p>Bajo:4-10</p> <p>Dimensión 3:</p> <p>Alto :9-10</p> <p>Medio:6-8</p> <p>Bajo:2-5</p>	<p>Relaciones sociales de ocio y distracción</p> <p>-Recreación y ocio(ítem 10)</p> <p>-Apoyo social(ítem 11)</p>	
--	--	---	--	--

2.3 Población y Muestra:

2-3-1 Población : Estuvo conformado por 73 pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema I que acuden a los centros de salud milagros de la fraternidad nivel 1-3 (17 casos), collique III zona collique III zona nivel 1-3(38) y sangarara del esquema sensible I, sangarara (18 casos) nivel 1-3 evidenciado según datos recolectados en los centros de salud con autorización de los centros de salud (Anexo 7). Se seleccionó 61 pacientes con tuberculosis pulmonar con el esquema I por motivo que no asistieron la mayoría de pacientes durante el periodo de tiempo de investigación es por ello que no se pudo encuestar a los 73 pacientes conformados de acuerdo a cada centro de salud. El cual fue obtenida por el muestreo no probalístico, por conveniencia. Por ello se tuvo en cuenta:

2.3.2 Criterios de inclusión :

- Pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible mayores de 14 años de edad que quieran participar de la presente investigación.
- Pacientes con tuberculosis del esquema sensible mayores de 14 años que están culminando la primera fase y empezando la segunda fase del esquema sensible I del tratamiento en la estrategia nacional de control de la tuberculosis.

2.3.3 Criterios de exclusión :

- Pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible menores de 14 años.
- Pacientes con tuberculosis del esquema sensible mayores de 14 años que están iniciando la primera fase del esquema sensible I del tratamiento en la estrategia nacional de control de la tuberculosis.
- Pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible mayores de 14 años de edad que no deseen participar de la investigación.
- Pacientes con tuberculosis multidrogos resistentes (MDR) Y extremadamente resistente (XDR) que reciben tratamiento según norma.
- Pacientes que tengan impedimento como sordos mudos , síndrome de Dow .

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnica.

La recopilación de datos se utilizó la encuesta en la variable adherencia al tratamiento por la investigadora achury-beltrán en el año 2016 con población de 380 adultos de diferentes características sociodemográficas y posteriormente aplicado a 145 pacientes para medir la adherencia al tratamiento farmacológico, realizado en Colombia la variable de apoyo la autora: sherbourne c pacientes con enfermedades crónicas en los Estados Unidos conformada por 179 participantes para medir el apoyo social y familiar en pacientes con enfermedades crónicas.

2.4.2 Instrumento.

Para la presente investigación en la variable de adherencia al tratamiento (Anexo 1) fue adaptado de acuerdo a las necesidades del estudio, se utilizó el cuestionario donde se realizó un estudio en la Adherencia al tratamiento Colombia ,2017 Autora: Achury-Beltrán con permiso de autorización de la autora para el presente investigación. La autora utilizó Alfa de Cronbach es de 0,837 y índice de KAPPA DE FLEIS GENERAL por sus 6 dimensiones : ingesta de medicamentos , ingesta de alimentos , Realización de actividad física, Factores de riesgo, Seguimiento / control, Resultados de autoeficacia, por la cual desacuerdo a los aspectos comprensión, claridad y precisión: comprensión superior al 95% y mínima 96,05% y según validez de contenido: fórmula NE/N CVR: 0,67, consta de 29 preguntas . Las cuales se califican por las puntuaciones:1=Nunca,2=casi nunca,3=poco veces,4=frecuentemente,5=casi siempre,6=siempre

Tabla 2. Medición de la Variable Adherencia al Tratamiento según la autora:

	BAJO	ALTO
ADHERENCIA	29	174

Para la presente investigación en la variable de apoyo familiar (Anexo 1) fue adaptado de acuerdo a las necesidades del estudio, se utilizó el cuestionario donde realizó un estudio “Apoyo social (MOS)” por la autora: SHERBOURNE C, Colombia, 2011 se obtuvo el permiso de autorización de la autora para el presente investigación. La autora utilizó el alfa de Crombach pretest estuvo entre .921 Y .736, y posttest entre .862 y .972 y Análisis factorial en 4 dimensiones: apoyo emocional/informacional ($k = 8$, $\alpha .96$), apoyo instrumental ($k = 4$, $\alpha .92$), interacción positiva ($k = 3$, $\alpha .94$), apoyo afectivo ($k = 3$, $\alpha .91$), donde consta 19 preguntas, cuyas respuestas depende de la escalas de tipo Likert según los puntajes de cada ítems: nunca, pocas (1) veces, (1) algunas veces (3), la mayoría de las veces (4) siempre (5), Las cuales se califican por las puntuaciones:

TABLA 3. Medición de la Variable Apoyo Familiar según niveles según el autor:

	ALTO	MEDIO	BAJO
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3

2.4.3 Validación y confiabilidad del instrumento

Se validó por juicio de expertos donde se construyó ya validadas 26 preguntas en la variable de adherencia y 11 en preguntas en la variable de apoyo familiar (anexo 1) para la aplicación de la prueba de piloto siendo las validadas de acuerdo a cada dimensión por la variable. Por ello en la variable de apoyo familiar se validó 18 preguntas, pero siendo las validadas según cada dimensión, pero se consideró solo 11 ítems. Y 3 dimensiones: Apoyo emocional, Ayuda material, Relaciones sociales de ocio y distracción.

En la variable adherencia al tratamiento el instrumento con 26 ítems con 5 dimensiones: ingesta de medicamentos, ingesta de alimentos, realización de actividad física, seguimiento y control, resultados de autoeficacia siendo ya validadas por juicio de expertos se realizó prueba de piloto teniendo en cuenta los siguientes puntajes:

1=Nunca

2=casi nunca

3=poco veces

4=frecuentemente

5=casi siempre

6=siempre

Apoyo familiar el instrumento con 11 items ya validado por juicio de expertos donde se realizó prueba de piloto teniendo en cuenta los siguientes puntajes :

Nunca,(1)

Pocas veces,(2)

Algunas veces(3)

La mayoría de las veces (4)

Siempre(5)

En la variable adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del esquema sensible I se utilizó instrumentos mediante la validez en: juicio de expertos la prueba binomial en la variable de adherencia al tratamiento el cual nos dio un resultado de(0.00078125) y en la variable de apoyo familiar: (0.00078125) (anexo 4) . En la confiabilidad en la variable apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del esquema sensible se utilizó el coeficiente de alfa de cronbach en la variable de adherencia al tratamiento dando el resultado(0,9879415),en la variable de apoyo familiar (0.974491) (anexo 3) por ello se utilizó 7 juicio de expertos para cada variable :1 médico neumólogo, ,1 psicólogo ,1 magister de salud pública con mención en salud familiar y comunitaria , 2 enfermera del pct,1 nutricionista,1docente de investigación e estadística (anexo 3)

Para la recolección de datos se realizó prueba de piloto por permiso en forma verbal y bajo la coordinación de la encargada de PCT del centro de salud nueva esperanza-villa maría del triunfo, realizando a 15 personas con el fin de recolectar datos pidiendo

establecer un cronograma de recolección de datos para el presente estudio como proyecto de investigación

ya aprobado se aplicó los cuestionarios en otros centros de salud de la diris norte para hallar los resultados de acuerdo a los objetivos planteados (c.s milagros de la fraternidad, c.s sangarara, c.s collique III zona) siendo en 8 semanas de lunes, miércoles, viernes, y lunes a viernes un determinado tiempo desde 15 de julio hasta el 2 de setiembre en las mañanas en horarios de 8:00- 12pm, más o menos en el periodo de tiempo en duración por cada paciente siendo de 10 minutos en la variable de adherencia al tratamiento y apoyo familiar.

Para la validación del instrumento se validó por 5 personas expertos en el tema. Luego se procedió a aplicar a un grupo piloto el cual fue conformado por 15 personas >14 años de edad.

2.5 Procedimiento

- En el proceso de recolección de los datos se realizó los siguientes pasos: se pidió permiso a la jefatura a los directores médicos jefes de cada centro de salud como: C.s Milagros de Fraternidad (Dra. Guisela Sepúlveda Estacio), C.s Collique III zona (Mc Johnny Calderón Vargas), C.s Sangarara (Mc Ana Consuelo Paz Prosopio) (Anexo 9)
- Se recolectó los datos durante 8 semanas y 1 día es decir de lunes, miércoles y viernes de 8 am -12 pm se empezó a recolectar los datos desde 15 de julio hasta el 19 de julio y el 3 de setiembre, en los centros de salud milagros de la fraternidad por otro lado se recolectó los datos en el c.s collique III zona desde el 22 de julio hasta el 25 de julio desde las 8 am hasta 12 y 30 am
- Se continuó recolectando los datos 1 vez por semana siendo los días viernes 2, 9, 16, 23 de agosto en el c.s collique III y todos los días de lunes a viernes desde el 2 de agosto hasta el 2 de setiembre durante mi internado comunitario en pct. con fines de seguir recolectando las encuestas pendientes en paciente con tuberculosis del esquema sensible del c.s sangarara.
- Se explicó a cada paciente de acuerdo a cada variable donde los pacientes pudieron responder a cada ítem con duración de 10 minutos donde se procesó después con el programa de sps 21 donde se clasificó por escalas de cada variable nivel alto, medio, bajo de acuerdo a los objetivos formulados de cada dimensión.

- Cada paciente se pidió permiso para la ejecución de cada cuestionario donde aceptaron poniendo su nombre y apellido, DNI y firma, algunos pacientes por desconfianza solo pusieron su nombre y apellido los adultos mayores de 18 años , los menores de edad se procedió con la autorización por medio de asentimiento informado con el permiso de un apoderado firmando aceptando que se brinde la encuesta al menor de edad de 14 años (Anexo 8)

2.6 Métodos de análisis de datos

Se recolectó los datos se utilizó el programa de SPSS Versión 21 al culminar en la recolección de datos se realizó un análisis estadístico mediante códigos para luego presentar resultados en gráficos y tablas de manera descriptiva.

2.7 Aspectos éticos

La presente investigación se adaptó a los principios de bioética en enfermería, por la cual el paciente es informado antes de realizar la encuesta donde es explicado a cada participante voluntariamente bajo sus derechos universales manteniéndoles respeto y confidencialidad. Es por ello que se brindó mediante el consentimiento informado teniendo en cuenta los principios bioéticos como: la autonomía, beneficencia y justicia, no maleficencia.

Beneficencia: En este presente estudio de investigación beneficia en la supervisión y seguimiento en el control de apoyo familiar en pacientes con tuberculosis promoviendo su bienestar respetando sus derechos mediante sesión educativa en el mismo centro de salud para así incentivar a los mismos pacientes y familiares en cumplir con su tratamiento, así mismo también brindando conocimiento sobre la importancia del apoyo familiar en el paciente con tuberculosis

Autonomía: Toda información del presente estudio como finalidad de brindar conocimientos como el cumplimiento en la adherencia y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis, respetando sus decisiones como seres únicos a través del consentimiento informado, dicha información ayudara en la investigación. **Justicia:** Este presente estudio de investigación se pretende ser justo y equitativo brindando beneficios en la actuación. ya que este trabajo incluye confidencialidad y no discriminación hacia los participantes.

No Maleficencia: Este presente estudio de investigación no pretende producir daños, ya que son anónimos y se respeta las respuestas de las participantes utilizando cuestionario

III.RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación son recolectados y analizados desde el recojo de la información de los 3 Centros de Salud intervenidos durante de 3 meses (julio - setiembre). Se intervino a 61 pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema I para determinar la relación de la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar, que se exhibe en tablas de correlaciones, frecuencias y porcentajes.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 4: Relación del Nivel de Adherencia y Apoyo familiar

Correlaciones			
		ADHERENCIA	AP OY O FA MIL IAR
Rho de Spearman	ADHERENCIA		
	Coefficiente de correlación	1,000	,918**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	61	61
APOYO FAMILIAR			
	Coefficiente de correlación	,918**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	61	61

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El coeficiente de correlación de Sperman se obtuvo como resultado 0,918 siendo una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables siendo significativa (sig = 0.000) porque es menor que el p valor 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (HO) y se acepta la hipótesis alternativa (H1).por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa resultando relación de la adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del esquema I que acude al c.s milagros de la fraternidad,c,s collique III, c.s sangarara , Comas-Independencia, 2019

Tabla: 5 Relación de Ingesta de Medicamentos y Apoyo Familiar

Correlaciones			
		ingesta medicamentos	Apoyo familiar
Rho de Spearman	ingesta medicamentos	Coefficiente de correlación	1,000
			,869**
		Sig. (bilateral)	,000
	Apoyo familiar	N	61
		Coefficiente de correlación	,869**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	61

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0,869 por lo que se determina que existe una correlación positiva fuerte considerable entre ambas variables por la cual , se evidencia es significativa (sig = 0.000) lo cual es altamente significativa porque es menor que el p valor 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (HO) y se acepta la hipótesis alternativa (H1).por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa nos da como resultado en una relación en la ingesta de medicamentos y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del esquema I que acude al c.s milagros de la fraternidad,c,s collique III, c.s sangarara , Comas-Independencia, 2019.

Tabla 6 : Relación de Ingesta de Alimentos y Apoyo Familiar

Correlaciones			
		Ingesta de alimentos	Apoyo familia
Rho de Spearman	Ingesta de alimentos	Coefficiente de correlación	1,000
			,904**
		Sig. (bilateral)	,000
	Apoyo familiar	N	61
		Coefficiente de correlación	,904**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	61

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0,904 por lo que se determina que existe una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables por la cual nivel de significancia ($\text{sig} = 0.000$) porque es menor que el p valor 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1).por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa resultando relación en la alimentación y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del esquema I que acude al c.s milagros de la fraternidad,c,s collique III, c.s sangarara , Comas-Independencia, 2019.

Tabla 7 Relación realización de actividad física y Apoyo Familiar

Correlaciones			
		Realización actividad física	Apoyo familiar
Rho de Spearman	Realización actividad física	Coeficiente de correlación	1,000
			,861**
		Sig. (bilateral)	. ,000
		N	61 61
	Apoyo familiar	Coeficiente de correlación	,861**
			1,000
		Sig. (bilateral)	,000 .
		N	61 61

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0,861 por lo que se determina que existe una correlación positiva fuerte entre ambas variables por la cual es significativa ($\text{sig} = 0.000$) lo cual es altamente significativa porque es menor que el p valor 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1).por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa resultando relación en la realización actividad física y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del esquema I que acude al c.s milagros de la fraternidad,c,s collique III, c.s sangarara , Comas-Independencia, 2019.

Tabla 8 : Relación seguimiento y control y Apoyo Familiar

		Correlaciones	
		Seguimiento y control	Apoyo familiar
Rho de Spearman	Seguimiento y control	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,855**
		N	,000
	Apoyo familiar	Coeficiente de correlación	61
		Sig. (bilateral)	61
		N	,855**

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El resultado del coeficiente de correlación de Sperman es igual a 0,855 por lo que se determina que existe una correlación positiva alta fuerte entre ambas variables por la cual es significativa con (sig = 0.000) porque es menor que el p valor 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (HO) y se acepta la hipótesis alternativa (H1).por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa resultando relación del seguimiento y control y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del esquema I que acude al c.s milagros de la fraternidad,c,s collique III, c.s sangarara , Comas-Independencia, 2019.

Tabla 9 : Relación resultados de autoeficacia y Apoyo Familiar

		Correlaciones	
		Resultados de autoeficacia	Apoyo familiar
Rho de Spearman	Resultados de autoeficacia	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,906**
		N	,000
	Apoyo familiar	Coeficiente de correlación	61
		Sig. (bilateral)	61
		N	,906**

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El resultado del coeficiente de correlación de Sperman es igual a 0,906 por lo que se determina que existe una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables por la cual siendo significativa (sig = 0.000) lo cual es altamente significativa porque es menor que el p valor 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (HO) y se acepta la hipótesis alternativa (H1).Por ello se acepta la hipótesis alternativa resultando relación resultados de autoeficacia y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del esquema I .

IV DISCUSIÓN

La adherencia en el tratamiento y apoyo familiar en la tuberculosis es un conflicto en la salud pública debido la norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis no se está cumpliendo en relación al apoyo familiar; solo enfoca las acciones que tiene que tener el personal de salud frente al adherencia en el paciente y sus contactos. Sin embargo, solo está recibiendo énfasis en el apoyo familiar como organizaciones: ong (socios en salud). Es por ello que la influencia de la familia es positiva apoyándoles en sus necesidades de sus familiares que padecen esta enfermedad.

Es por ello la importancia de analizar sobre la adherencia al tratamiento y apoyo familiar donde surge un planteamiento de dicho estudio de investigación, por la cual tiene como objetivo determinar la relación del nivel de adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I. Ministerio de salud (minsa) define el cumplimiento al tratamiento según la indicación médica y de enfermería durante en largo plazo durante su esquema de tratamiento siendo necesario para su salud acudiendo a sus exámenes y pruebas de control; medidas de control contra la tuberculosis , alimentación ,actividades físicas y recreativas.²⁹ Por otro lado, el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis, implica que cada miembro de familia debe dar apoyo y apego mediante afecto emocional en sus miembros de su familia con tuberculosis.³⁵

En el estudio , respecto a la adherencia al tratamiento y apoyo demostró en la hipótesis general en ambas variables una correlación positiva muy alta entre ambas variables con coeficiente de spearman 0.91 con significancia ($\text{sig} = 0.000$) lo cual es altamente significativa porque es menor que el p valor 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1). Por la cual se evidencia de 61 pacientes con tuberculosis en el esquema I; en la medición de las variables de adherencia al tratamiento en los 3 centros de salud de la diris norte resultó nivel alto con un 37,3% nivel media con un 32.8% y por ultimo nivel bajo 29,5% en pacientes con tuberculosis del esquema sensible I , por consiguiente en relación de la variable apoyo familiar se evidenció un nivel alto de apoyo familiar con un 42,6%; nivel medio 34,4% nivel bajo 23% . Esta investigación coincide con el estudio de Quevedo L, Sánchez R, Villalba F,

y Velásquez D, 2015 hallaron estadísticamente la significativa ($p=0,034$) menor de 0.05 quien encontró el 81,8% de pacientes tiene el nivel alto de apoyo familiar y social frente a la adhesión terapéutico.¹¹

Al respecto al estudio anteriormente es efectivamente el hallazgo porque existen relación 0,91 siendo una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables por ende son dependientes porque hay relación significativa entre la adherencia al tratamiento y apoyo familiar por el alto nivel de adherencia y apoyo familiar es decir hay más apoyo familiar va existir adherencia al tratamiento en aumento, y modificar el desarrollo de su salud y bienestar modificando conductas inadecuadas. Por otro lado es efectivamente en la variable total adherencia al tratamiento porque se evidenció el nivel alto de 61 pacientes encuestados con resultados de cumplimiento al tratamiento siendo el 37,3%(23 personas) y apoyo familiar 42,6%.(26 personas). Por consiguiente el hallazgo concuerda con el estudio de Castañeda A, Sánchez D, Manchego M, Musayón quien aplicó 30 pacientes nuevos con diagnóstico tuberculosis, resultó 100 % con alto adherencia al tratamiento favoreciendo en la cumplimiento diaria en la ingesta del tratamiento, citas médicas, nutrición y enfermería.¹⁵ Por otro lado concuerda con la teoría callista Roy quien evidencia que los individuos cumplen la adaptación en su tratamiento terapéutico frente a sus relaciones sociales en cada miembro de familia, donde el apoyo es de gran apoyo para la participación de cada integrante familiar para mejorar su salud. Por otro lado corrobora En la teoría de ajzen y fishbein sostiene que existe una relación con el cumplimiento al tratamiento y apoyo familiar porque la conducta es indispensable para el cumplimiento del tratamiento donde el apoyo familiar es implicado para el manejo de su enfermedad y depende de la voluntad del sujeto para su control y seguimiento. Por otro lado coincide con lado callista Roy quien resalta que los individuos cumplen la adaptación tiene la persona de sí misma para él, cumplimiento de sus roles y relaciones en si mismo y con cada miembro de familia.

En cuanto la hipótesis específica 1, se a evidenciado que existe relación positiva fuerte entre la ingesta de medicamentos y apoyo familiar con un hallándose con un 0,869. Esta investigación concuerda con el estudio de Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, y Velásquez D, 2015 hallaron estadísticamente la significativa ($p=0,034$) menor de 0.05 quien se encontró relación en la adherencia farmacológica y relación apoyo familiar y social en los centros de salud con el nivel alto de soporte familiar, social y cumplimiento del tratamiento.¹¹ ;Así mismo se evidenció en la medición en el cuestionario de adherencia al tratamiento y apoyo familiar, evalúa la adherencia al tratamiento y apoyo familiar por cada paciente con tuberculosis con el esquema I; en la adherencia al tratamiento se evidenció el nivel medio con un 44,3%, nivel bajo 36,1%, nivel alto 19,7 en los pacientes con tuberculosis del esquema sensible I por otro lado el apoyo familiar nivel alto siendo 42,6% que acuden a los 3 centros de salud de la diris norte.

Al respecto al estudio anteriormente es efectivamente los hallazgos porque existe relación positiva fuerte con la ingesta de medicamentos y apoyo familiar evidenciándose con un coeficiente de 0,869 la cual existe significativa de 0.000 hallado por la medición en la dimensión con nivel medio 44,3% en pacientes con tuberculosis del esquema sensible I es decir la mayoría de pacientes de 61 pacientes encuestados y apoyo familiar 42,6% debido sus familias le ayudan en su horario de administración del medicamento, soporte en la indicación médica, enfermería. Este hallazgo coincide con el estudio de Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, et al, aplicado en 129 pacientes, por la cual se evidenció nivel medio de ingesta de medicamentos siendo el 95% siendo mayor la tasa de éxito del tratamiento.²² Por consiguiente corrobora con la teoría ajzen y fishbein nos pone como evidencia que el comportamiento en la adherencia frente a la ingesta de medicamentos frente a conducta tiene que ser favorable, teniendo una postura positiva. Es decir el paciente tiene que ser responsable con su tratamiento respetando sus derechos. Por otro concuerda con lado callista Roy permite visualizar que es importante la interdependencia del paciente para mejorar su estado de salud. Es decir dependiente de 2 a más personas con buena aptitud en adaptarse con su entorno y cuidado frente a su medicación según la indicación del personal de salud.

En cuanto la hipótesis específica 2 se halló que 0,904 correlación positiva muy fuerte entre ambas variables con significancia ($\text{sig} = 0.000$) en la adherencia en la ingesta de alimentos y apoyo familiar. Por la cual según la investigación con Blesson S, Tyson V, Sushma C, et al encontraron soporte nutricional en peligro en casos de 50% menor en los hallazgos de tratamiento antituberculoso en pacientes que ya murieron donde no cumplen con el soporte en relación de resultados dando intervalos de confiabilidad de los hallazgos del 95%: 0,30

- 0,86¹⁸. En la dimensión de la ingesta de alimentos se evidenció el nivel bajo 44,3%, nivel medio 36,1%, nivel alto 19,7 y alto nivel en el apoyo familiar 42,6% (26 personas), en pacientes con tuberculosis del esquema I.⁴⁴ Por otro lado concuerda este hallazgo con la investigación de Julca G, y Melgar C, estos resultados tienen correlación por su nivel de significancia entre el nivel de adherencia y el apoyo familiar el cual en el campo de enfermería en todos los centros de salud de pct del Perú deberían desarrollarse la participación de la familia y supervisión estricta realizando seguimiento domiciliario en enfermería para así poder disminuir casos nuevos de esta patología.¹³

Al respecto al estudio anteriormente es efectivamente los hallazgos porque correlación positiva muy fuerte entre ambas variables con un coeficiente 0,904 con un nivel

significancia evidenciándose en la ingesta de alimentos de 61 personas con tb esquema I presentan un nivel bajo 44,3% con 27 personas y apoyo familiar con 42,6% (26), estos resultados es debido que sus familias no suficiente cuidado en sus hábitos saludables en su alimentos ricos . Por consiguiente ; este hallazgo concuerda con el estudio de Contreras R demostró que la autoayuda en la motivación sobre su patología y el tratamiento, el soporte familiar en la promoción frente al apoyo nutricional es importante para un tratamiento que sea eficaz.³⁹ Por otro lado coincide con la teoría de Callista Roy permite visualizar que la enfermera debe cumplir con la adaptación de cada paciente mediante consejería y supervisión en la alimentación conjunto con la familia aceptando aspectos acerca del estado de salud. Por ejemplo, que el paciente pueda cumplir con adherirse en sus alimentos frente a sus hábitos alimenticios con el conocimiento sobre su enfermedad y capacidad generada.

En cuanto en la hipótesis 3 se encontró en la dimensión de la realización de la actividad física el coeficiente 0,861 indica una correlación positiva fuerte entre ambas variables donde se evidencia que el nivel de significancia ($\text{sig} = 0.000$) . Por consiguiente En la dimensión de la realización de la actividad física se halló el nivel medio 42,6%, nivel alto 26,2%, nivel bajo 31,1 , en el apoyo familiar 42,6% en los pacientes con tuberculosis que acuden a los 3 centros de salud de la diris norte. Este hallazgo concuerda con la investigación de Tamirat T, Aklilu A Roba, Fitsum W⁴⁵ encontraron significancia en la actividad física ($p < 0.05$). Hubo con buena escala y valor alfa de Cronbach de 0,73.20 Este hallazgo coincide con Roba A, Dasa T, Weldegebreal F.; aplicaron 100 pacientes ; evidenció puntuación media como la actividad física 65%% ;dolor corporal nivel alto 90%;Salud general nivel alto 77.4%.⁴⁶ Por otro lado en el apoyo familiar concuerda con el estudio de Aparecida de Souza L,Castro C,Reis R encontraron buena relación con el apoyo familiar relacionándose con el apoyo instrumental o material por ende se correlacionó con la dimensión apoyo emocional , apoyo instrumental , relaciones sociales con correlación de significancia según pearson de la escala soporte social siendo con el apoyo emocional 0,78, apoyo instrumental 0,710 , relaciones sociales o recreación 0.680.⁴⁷

Al respecto al estudio anteriormente es efectivamente los hallazgos porque existe relación con un coeficiente 0,861 la cual indica una correlación positiva fuerte con un nivel significancia ante un coeficiente de sperman por la cual evidencia el nivel medio 42,6 siendo

26 personas las que no cumple suficientemente con sus actividades físicas debido insuficiente adherencia con su ejercicio físico con el apoyo familiar a pesar de presentar alto nivel en el apoyo familiar 42,6% (26 personas), y apoyo familiar nivel alto 42,6% (26), en pacientes con tuberculosis del esquema I. Este hallazgo corrobora con el estudio de López-R, Romero-Guevara, Parra D. encontraron que 43,2% pacientes con tuberculosis e hipertensión arterial son sometidos a la actividad física dando resultados niveles medios y el 56,8% en nivel altos de adherencia al tratamiento, estilos alimentarios, estado físico, actividad y deporte, soporte social percibido, ideologías sobre la patología, malos hábitos

como el consumo de tabaquismo y alcohol.²⁶ Por otro lado coincide con la teoría de Callista Roy nos evidencia que la enfermera que debe cumplir con los cuidados mediante actividades promocionales frente a la actividad física realizando vigilancia en cada integrante de familia para mejorar su estado físico y emocional del paciente con la ayuda del soporte familiar realizando seguimientos de enfermería y así convertir el funcionamiento familiar que puede ocasionar el estrés.

En la hipótesis 4 en la dimensión seguimiento y control y apoyo familiar en 0,855 en correlación positiva fuerte entre ambas variables por la cual, se evidencia que el nivel de significancia ($\text{sig} = 0.000$). esta investigación concuerda con Rosado U, Roberto M, Rivera C; mostraron 95% de apoyo familiar en el cumplimiento en la ingesta de los fármacos antituberculosos donde su relación es muy fuerte con ($\text{sig} = 0.000$) en cada horario respectivo.⁴⁸ En la dimensión seguimiento y control se evidenció el nivel medio 41,1%, nivel bajo 31,1%, nivel alto 27,9 en los pacientes con tuberculosis que acuden a los 3 centros de salud de la diris norte; esta investigación se asemeja con el estudio de Jaisy J, Deepika G, Helen G aplicaron 110 pacientes resultando el 23.64% siendo el nivel medio en el seguimiento en el control del tratamiento.⁴⁹

Al respecto al estudio anteriormente es efectivamente los hallazgos porque la relación de la dimensión en el seguimiento y control y apoyo familiar fuerte evidenciándose con un coeficiente de 0,855 con un nivel significancia. Por otro lado se evidencia que de 61 personas encuestadas cumplen con su seguimiento y control 41,1% (25 personas), y apoyo familiar siendo el nivel alto con un 42,6% (26), debido que no cumplen adherirse por completo en su tratamiento así mismo son vinculados las familias por que no están constantes para su cuidado personal por ejemplo en sus controles de enfermería, exámenes de laboratorio, signo y síntoma, alimentación balanceada saludable, ejercicios físicos moderados. Por consiguiente este hallazgo concuerda con el estudio de Tanja

Hilka ,Rosenkranz B , Sinanovic E encontraron nivel medio con un 76% de los pacientes con tuberculosis que demostraron con depresión después de los 6 meses de tratamiento por el dolor y incomodidad frente a su estado de salud.⁵⁰ Por otro lado concuerda con la teoría de ajzen y fishbein nos pone como evidencia que es la percepción de conflictos por falta de destrezas causada por la presencia de factores situacionales por insuficiente accesibilidad y preocupación, asociados con la creencia del seguimiento y control en las conductas preventivas. Es decir que la conducta sea controlable y sea manejado. Es decir tener autosupervisión basada en estados internos relevantes, como las aptitudes, valores y creencias, expresando lo que es buen y malo.

En la hipótesis 5 en la dimensión resultados de autoeficacia y apoyo familiar en 0,906 una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables por la cual este estudio evidencia nivel de significancia ($\text{sig} = 0.000$) .Por consiguiente en la dimensión el resultado de autoeficacia demostró el nivel medio 39,3%;nivel bajo 32,8%,nivel alto 27,9 en los pacientes con tuberculosis que acuden a los 3 centros de salud de la diris norte; Por otro lado concuerda con Puspitasari L, Bhisma M, Argyo D encontraron adherencia al tratamiento antituberculoso asociado positivamente con la intención en 95% en intervalos de 1.24 a 2.97; con nivel significancia en $= 0.001$ siendo la administración discontinuo del medicamento contra la tuberculosis con aspecto psicológico y social de las drogas irregulares consumo.⁵¹

Al respecto al estudio anteriormente es efectivamente los hallazgos porque relación de la autoeficacia y apoyo familiar es muy fuerte , con el nivel de significancia debido que mas apoyo familiar más autoeficacia existirá evidenciándose de con un nivel medio siendo 39,3%(24 personas) y apoyo familiar siendo el nivel alto 42,6%(26),de 61pacientes encuestadas con tuberculosis del esquema I, este hallazgo es debido que la familia no es capaz de ayudar en la mejoría de situaciones tencionantes , y mejorar el habito en su salud, por ello el paciente no es capaz de cambiar la conducta por sí mismo porque depende del soporte familiar es por ello que no cumple con suficiente adherencia en la autoeficacia .Por otro lado este hallazgo concuerda con el estudio de Kim H, Lee M demostrarón correlación positiva entre las conductas de salud y la apreciación de la patología donde se evidencio con el coeficiente de person dando resultados : $r = 0.80$, $p < .001$), la autoeficacia (coeficiente r

= 0.66, $p < .001$) y el apoyo familiar ($r = 0.73$, $p < .001$) es decir la autoeficacia y el apoyo familiar tienen un impacto en la relación entre la apreciación de la patología y la conducta

de salud.⁵² Por otro lado en las teorías de ajzen y fishbein visualiza que la autoeficacia implica en las actividades prácticas dirigidas a las habilidades sociales con finalidad que ayuden su actitud en modificar en su estilo de vida. Es decir, si existe más autoeficacia en la persona existe más apoyo social o familiar en cada miembro familiar por eso es importante enfatizar y reforzar con actitudes positivas y cambiar las actitudes negativas frente al afrontamiento y capacidades sociales.

En relación de ambas variables según la teoría de callista Roy tiene mucha relación en la adherencia del tratamiento de tuberculosis y el apoyo familiar encontramos donde la relación del apoyo con cada miembro familiar. así mismo empleamos más adherencia fomentando el logro del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, como un estilo de vida para la atención de cada individuo, higienización y la toma de la prescripción farmacológica en largo tiempo²⁸

Por último esta teoría concuerda con la teoría de en las teorías de ajzen y fishbein donde nos permite visualizar como el ser humano es capaz de cumplir su adherencia o no por su propia conducta, y hace énfasis a la familia como ser responsable en el cuidado del paciente a lo largo de su vida hacia su mejoraría en su bienestar.

Estos hallazgos tienen correlación por su nivel de significancia entre la adherencia y el apoyo familiar de acuerdo a sus 5 dimensiones de la adherencia al tratamiento en relación con el apoyo familiar. Es por ello que en el campo de enfermería en todos los centros de salud de pct del Perú deberían desarrollarse la participación de la familia y supervisión estricta realizando seguimiento domiciliario en enfermería para así poder disminuir casos nuevos de esta patología.

V. CONCLUSIONES

- Primero: Existe relación muy fuerte de 0,918 en la adherencia y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al c.s milagros de la fraternidad, c.s collique III, c.s sangarara 2019 según coeficiente de spearman.
- Segundo: En la dimensión en la ingesta de medicamentos y apoyo familiar tiene relación positiva hallándose con un 0,869 . por la cual indica que los pacientes cumplen con la administración de medicamentos con la ayuda de sus familiares en sus horarios de fármaco, indicación médica.
- Tercero: En la dimensión ingesta de alimentos y apoyo familiar 0,904 relación positiva muy fuerte. por lo tanto, indica que los pacientes cumplen con la ingesta de alimentos saludables y el apoyo familiar de sus familiares.
- Cuarto: En la dimensión realización de actividad física y apoyo familiar presento relación positiva fuerte con 0,861. lo cual indica que tiene una fuerte relación con sus actividades físicas donde los familiares se involucran en sus actividades físicas favoreciendo en su salud frente a su adherencia.
- Quinto: En la dimensión seguimiento y control y apoyo familiar se evidenció relación positiva alta fuerte 0,855 por lo se determina que los pacientes cumplen con los controles médicos y de enfermería acompañado con el soporte de sus familiares.
- Sexto: En la dimensión de autoeficacia y apoyo familiar se encontró resultados de autoeficacia y apoyo familiar en 0,906 una correlación positiva muy fuerte. por la cual los pacientes manejan su propio estado de salud con la ayuda de sus propios familiares permitiendo que su miembro de familia afectado por la tuberculosis pueda estar pendiente en su estado de salud.

VI. RECOMENDACIONES

- Primero: Se recomienda fortalecer mensualmente mediante capacitaciones sobre el DOTS(Sistema de Tratamiento por Observación Directa) en los de salud milagros de la fraternidad , y poner en practica esta estrategia en los centros de salud que no se está cumpliendo como : c.s sangarara, Collique III en el equipo multidisciplinario tanto: enfermera, personal técnico asistente, medico neumólogo, sobre la adherencia al tratamiento , abordando supervisión minuciosa por cada paciente por medio de llamadas telefónicas ,enfocando detección del cumplimiento de la ingesta de medicamentos con la ayuda del apoyo familiar(padre , madre, o algún pariente cercano) mediante la capacitación a cada uno en sus hogares y así disminuir número de casos de abandono frente a la patología.
- Segundo: Se recomienda humanización en los centros de salud respetando los derechos de cada paciente en la entrega de medicamentos, brindando información sobre el tratamiento sobre los medicamentos antituberculosos y efectos colaterales, brindar el respeto y no a la discriminación desde el ingreso y salida del paciente en el pct .
- Tercero: Implementar estrategias de control en los 3 centros de salud con la coordinación de organizaciones comunales para la detección de casos sintomáticos respiratorios y contactos de pacientes afectados con la tuberculosis, así mismo promoviendo temas educativos y realizando el despistaje con la baciloscopia con la coordinación continua en socios de salud.
- Cuarto: Cumplir con el plan estratégico con la promoción y detección de hacinamiento en hogares con la ayuda de programas sociales como ong (socios de salud, minsa) en actividades como: brindar apoyo emocional a cada miembro de familia mediante consejería psicológica y de enfermería para aumentar el cumplimiento del tratamiento, separación de habitaciones hacinadas y riesgo de transmisión de enfermedades respiratorias altas.

VII. REFERENCIAS:

- 1- Cegielski, P. Tuberculosis multidrogo resistente en la era final de la tuberculosis. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; 2018. abril-marzo ; U.S. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA.2019 , Lima Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3618/2995>
- 2- [https://www.who.int/es\[internet\].suiza: Organización mundial de la salud](https://www.who.int/es[internet].suiza: Organización mundial de la salud), 2018[citado 18 de septiembre].Disponible desde:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- 3- Honorato J. Adherencia al tratamiento farmacológico. Revista Medicina Respiratoria. [Publicación periodo en línea] 2015: [6p.]Disponible en:
<http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf>
- 4- La tuberculosis en las Américas :OMS Y OPS [Internet]2018,9[alrededor de 23p] Disponible en :
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y
- 5- Ministerio de salud . Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018-2020.[publicación en línea]22 de marzo del 2018:[65p]Disponible en :
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180604164135.PDF>
- 6- Unops. Plan Global Hacia el Fin de la Tuberculosis,2016-2020 [Publicación periodo en línea] 17 de agosto del 2013:[132 p]

Disponible:http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/plan2/GPRSpanish_2016-2020_WEB.pdf
- 7-Centro Nacional para la Prevención de VIH/Sida, Hepatitis Virales, ETS y Tuberculosis División de Eliminación de la Tuberculosis. [Publicación periódica en línea] 2014. [Citada:2014](10): [aproximadamente 112 pp.].Disponible:
<https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule8.pdf>
- 8-Organización Mundial de la Salud . Informe mundial sobre la tuberculosis. Sinopsis, Asamblea general de las naciones unidas, 2017 ,1-5. Disponible:
https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf

9- <https://www.paho.org/per/> [internet]. Perú: Organización panamericana de la salud, 2017[citado 2017]. Disponible desde: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0

10-Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico [publicación en periodo en línea] 11 al 17 de marzo del 2018: [15p] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/11.pdf>

11- Quevedo Cruz L, Sánchez Requín R y Villalba Porras. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud, [En Línea]. Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú 2015. [6pp]. Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2536>

12-Meza Condezo, Walter ,et al. Adherencia Terapéutica y Factores Condicionantes En Su Cumplimiento En Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar Atendidos En La Microred La Palma, Ica 2017. Revista Médica Panacea, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 22-27, mayo 2018. Fecha de acceso: 22 mar. 2019. Disponible en https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0

13-Julca Galindo F, Melgar Morán C. Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis – Tumbes. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. 9jul.2018 [citado 22mar.2019];4(1):14-3. Disponible en :

<http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/28>

14- Anduaga-Beramendi A, Maticorena-Quevedo J, Beas R, Chanamé-Baca ,et al . Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta méd. Peruana [Internet]. 2016 Ene [citado 2019 Mar 22] ; 33(1): 21-28

Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>

15- Castañeda-Navarrete A , Sánchez- León A , Manchego- Quispe M ,et al. Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de

Lurigancho, Lima, Perú [EN LINEA].Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia, lima, Perú 2015.[7PP].Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2857/2723>

16- Martínez-Hernández y, Guzmán F, Flores-Pulido .Factores Familiares que Favorecen el Apego al Tratamiento en casos de Tuberculosis pulmonar. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. México.[internet].2014jun[cited 2014],47-49(1). Disponible:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S140588711630013X?token=29A4D9BDE66EEF3D7E8B03F5D1F667938957163047E8B9A53E6D39BD9DAED8824AF991A0737664BA7914EBC2E6297FD4>

17- Calle A; Cuartas J, Álvarez T. Factores asociados al éxito del tratamiento de los pacientes con tuberculosis en Medellín, 2014. CES Salud Pública,. Fecha de acceso: 22 mar. 2019. Disponible en :

http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/4420/2818

18-Almeida, Mairane de Azevedo. R. Adesão ao tratamento da tuberculose pulmonar de pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do município da Serra do Espírito Santo[Tesis para optar el grado de maestria en salud familiar] brazil: Universidad aberta do sus ; 2015.disponible en :

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9055>

19-Fagundez G, Perez-Freixo H, Eyene J, Momo J, et al. Treatment Adherence ofTuberculosis Patients Attending Two Reference Unitsin Equatorial Guinea. [en línea].abril 2014; [Citado: 2016]; (13): [20pp.]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0161995&type=printable>

20-Neves Lis Aparecida de Souza, Castrighini Carolina de Castro, Reis Renata Karina, Canini Sílvia Rita Marin da Silva, Gir Elucir. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. Enferm. glob. [Internet]. 2018 [citado 2019 Oct 31] ; 17(50): 1-29. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000200001

- 21- Gebrehiwet Tesfahuneygn, Girmay Medhin y Mengistu Legesse. Adherence to Anti-tuberculosis treatment and treatment outcomes among tuberculosis patients in Alamata District, northeast Ethiopia [En Línea]. Northeast Ethiopia a 2015. [11PP].Disponible en https://www.researchgate.net/publication/282529633_Adherence_to_Anti-tuberculosis_treatment_and_treatment_outcomes_among_tuberculosis_patients_in_Alamata_District_northeast_Ethiopia
- 22-Alipanah N, Jarlsberg L , Miller C . Interventions for improving adherence to treatment for latent tuberculosis infection: a systematic review [En Línea] European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), T.2016. [17PP].Disponible en:https://www.researchgate.net/publication/326164902_Adherence_interventions_and_outcomes_of_tuberculosis_treatment_A_systematic_review_and_meta-analysis_of_trials_and_observational_studies
- 23- Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería (6ta ed.). Barcelona: Mosky. 2011.Disponible:https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
- 24- Revist Cuídate rev cuid .Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy [publicación periódica en línea] 2019 citada [10 de enero 2019],19(4):[aproximadamente 19pp.]. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/601/1068>
- 25-Luisa Estela Ramos Morales. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas [Publicación periódica en línea] 2015. marzo-diciembre [cited 2014 marzo 2]; 1(1): [9 p.].Disponible : <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v16n2/ang06215.pdf>
- 26- López-R, Romero-Guevara S y Parra D. Adherencia Al Tratamiento: Concepto y Medición. Fundación Cardiovascular de Colombia. Bucaramanga, Colombia. 2015. Disponible en :<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>
- 27- Revist Saúde publica .Análisis espacial del abandono del tratamiento de tuberculosis [publicación periódica en línea] 2015 citada [2 de noviembre 2014],19(1):[aproximadamente 9pp.].
Disponible:http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/es_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005391.pdf

28- Revista Grupo de Adherencia Terapéutica lo que debes saber sobre la Adherencia al tratamiento. [Publicación periódica en línea] 2017. 13 (1): [aproximadamente 10 pp. [39].Disponible:

https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf

29-Minsa. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis.[publicación periodo en línea] diciembre del 2013:[172p]

Disponible en:

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>

30- Revista Adherencia al tratamiento, responsabilidad de todos. Adherencia al tratamiento. Químico Farmacéutico Nelson Lago Danesi. [Publicación periódica en línea] 2015. 13 (1): [aproximadamente 6 pp. [101].Disponible en:

http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes46/art_13.pdf

31-Minsa. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis.[publicación periodo en línea] agosto del 2018:[38p] Disponible en:

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>

32-<https://www.paho.org/per/> [internet].Perú : Organización panamericana de la salud, 017[citado 2017]. Disponible:

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0

33- Reglamento De La Ley N° 30287, Ley De Prevención Y Control De La Tuberculosis. Publicado en el diario oficial El Peruano, Ley n.º 30287, (14 de mayo de 2016).Disponible:[http://www.insm.gob.pe/oficinas/epidemiologia/archivos/2017/170807%20TBC%20Prevencion%20y%20Control%20Reglamento%20DS%20N%C2%B0%20021%202016%20SA\(1\).pdf](http://www.insm.gob.pe/oficinas/epidemiologia/archivos/2017/170807%20TBC%20Prevencion%20y%20Control%20Reglamento%20DS%20N%C2%B0%20021%202016%20SA(1).pdf)

34- Guix E. La importancia de una adherencia correcta al tratamiento antituberculoso. Rev Rol Enferm 2015; 38(1): 8-15. [Publicación periódica en línea] 2015. 13 (1): [aproximadamente 8 pp. [1-2].Disponible en

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/107051/1/648746.pdf>

35-Minsa. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis.[publicación periodo en línea] 20 de abril del 2006:[274p]

Disponible en: <https://es.slideshare.net/EsrPctIca/norma-tecnica-tb-2006>

36- Odalis O, Martínez H, Guzmán F, et al .Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar, 2014[artículo opinión], México, Instituto Mexicano del Seguro Social, Reynosa, Tamaulipas, 2014.Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630013X>

37- María A, Cedeño-Ugalde, Fátima M, Figueroa-Cañarte ,et al. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Vol. 5, núm.1, ene, 2019, pp. 54-68. Disponible en:<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850>

38- García A, Carbonell L, Puig P, León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Ensayo, 20 de octubre de 2013 17 de abril, Cuba: Mercadotecnia en Salud; 2013. Disponible en:<http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/71>

39- Contreras R . Nutrición y Tuberculosis síntesis de la guía OMS, la atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, 2014 [Publicación periódica en línea] 2014. 98-103 (97-89): [aproximadamente 6 pp. Disponible en:<https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/279/BOLETIN-2014may-jun-98-103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40- Londoño N, Heather I, Castilla J,et al. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. Artículo de investigación [publicación periódica en línea] 2012.abril2012 diciembre abril [citado mayo2012], [9p.] Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974642>

41- <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/> [internet].Perú : Dirección de prevención , y control de tuberculosis 2016[citado 2017].Disponible desde: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/Dashboard.aspx>

42-- Alarcón V, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 Abr [citado 2019 Mar 22] ; 34(2): 299-310.disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021

43-Hernandez Fernández C, Baptista Metodología de la investigación 6ta ed.mexico.Miembro de la Cámara Nacional de la Industria editorial mexicana; 2014.

44-Blesson S, Tyson V, Sushma C, Sugata M.Relationship between Nutritional Support and Tuberculosis Treatment Outcomes in West Bengal, India. [en línea]. Diciembre 2016, [Citado: 2016]; (2): [7pp.]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/311845434_Relationship_between_Nutritional_Support_and_Tuberculosis_Treatment_Outcomes_in_West_Bengal_India

45- Tamirat T, Aklilu A Roba, Fitsum W. Prevalence and associated factors of depression among tuberculosis patients in Eastern Ethiopia [en línea]. 2019, [Citado: 2019]; (1-2): [7pp.]. Disponible en:

<https://static-content.springer.com/pdf/art%3A10.1186%2Fs12888-019-2042-6.pdf?token=1576099389171-c6ee594cb6050e8c7509912edc1614a37198e4b9cb71331d771199e0ae5b6a1bc788f4ae1a00c6dc3e8837f0e884d6814a6e914beed253ecdae96bbad34a7c7>

46- Roba A, Dasa T, Weldegebreal F. Tuberculosis patients are physically challenged and socially isolated: A mixed methods case-control study of Health Related Quality of Life in Eastern Ethiopia. [en línea]. octubre 2018, [Citado: 2018]; (1-3): [13pp.]. Disponible:<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0204697&type=printable>

47-Aparecida de Souza L,Castro C,Reis R. Suporte social e qualidade de vida de indivíduos com coinfeção tuberculose/HIV. [Internet]. 2017 [citado abril - 2018] ; (1-2): 1-15. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/en_1695-6141-eg-17-50-1.pdf

48-Rosado U, Manuel R ,Rivera C. Influence of Family System Characteristics on Adherence to Directly Observed Treatment, Short-Course (Dots) in Pulmonary

Tuberculosis-A Cohort Study. [Internet]. 2014 [citado agosto 22 - 2014 abril 3] ; (14): 1-15. Disponible en: <https://www.longdom.org/open-access/influence-of-family-system-characteristics-on-adherence-to-directly-observed-treatment-shortcourse-2161-1068-4-166.pdf>

49-Jaisy J, Deepika G, Jisha George. Medication adherence to anti tuberculosis treatment among tuberculosis patients in an urban private tertiary referral hospital: a prospective cross sectional study. [Internet]. 2019 [citado marzo 14 - 2019 abril 3] ; (598): 1-15.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000200001

50-Tanja Hilka ,Rosenkranz B , Sinanovic E. Health-related quality of life in South African patients with pulmonary tuberculosis. [Internet]. 2016 [citado septiembre 24 - 2016 marzo 2017] ; (20): 1-18. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/316290147_Health_related_quality_of_life_in_South_African_patients_with_pulmonary_tuberculosis

51-Puspitasari L, Bhisma M, Argyo D. Social Support on the Adherence to Treatment of Tuberculosis in Cilacap, Indonesia. [Internet]. 2016 [citado enero 01 - 2016 marzo 2017] ; (60-58): 58-65. Disponible en:

<https://media.neliti.com/media/publications/235244-social-support-on-the-adherence-to-treat-793b3c63.pdf>

52-Kim HJ, Lee MK. The Relationship between Illness Perception and Health Behaviors among Patients with Tuberculosis: Mediating Effects of Self-efficacy and Family Support. Korean J Adult Nurs. 2017 Dec;29(6):626-636 Disponible en:

<https://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.7475/kjan.2017.29.6.626>

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL ESQUEMA SENSIBLE I

PRESENTACIÓN:

Estimados usuarios, Buenos días mi nombre es Melissa Veronica Arellano de la Cruz de la Escuela de Enfermería de la universidad Cesar Vallejo, la presente investigación tiene como objetivo Adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, CS. Collique III zona, CS. Sangarara, Comas-Independencia, 2019. Este estudio pretende conocer sus respuestas ya que es muy valiosa por lo que se le pide contestar con sinceridad donde se utilizara como instrumento el presente cuestionario. La presente información es anónima y confidencial en los resultados para la investigación

INSTRUCCIÓN: Por favor responda las siguientes preguntas y marque con una (x) todas las que usted considere

Cada ítems de acuerdo a las dimensiones se evaluara de acuerdo al siguiente puntaje.

1=Nunca

2=casi nunca

3=poco veces

4=frecuentemente

5=casi siempre

6=siempre

I. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

N°	PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	POCAS VECES	FRECUE NTEMEN TE	CASI SIEM PRE	SI E M PR E
I	INGESTA DE MEDICAMEN TOS						
1	Tomo mis medicamentos diariamente o interdiario (3 veces por semana) según el horario establecido						
2	Me siento motivado para cumplir mi tratamiento						
3	Por alguna razón suspendo mis medicamentos sin la indicación del personal de salud						
II	INGESTA DE ALIMENTOS						

4	Sigo las indicaciones del personal de salud en relación con mi alimentación						
5	Evito en mi alimentación el consumo de grasa como: pollo frito, alimentos de paquete.						
6	Consumo alimentos ricos en proteínas como: leche, pollo, carne, pescado y huevo sancochado.						
7	Consumo verduras y frutas						
8	Por alguna razón dejo de seguir las recomendaciones de la alimentación dadas por el personal de salud						

III	REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA						
9	Realizo el ejercicio físico como : caminata o paseos moderados indicado por el personal de salud						
10	Por alguna razón suspendo el ejercicio físico sin la indicación del personal de salud						
11	Realizo ejercicios físicos como: caminatas o paseos moderados al menos 3 veces a la semana						
12	Realizo actividades que me ayuden a manejar el estrés o las						

	situaciones tensionantes						
IV	SEGUIMIENTO Y CONTROL						
13	Asisto a las consultas médicas programadas						
14	Asisto a los controles de enfermería programados						
15	Me realizo los exámenes de laboratorio y otros exámenes en los periodos que los profesionales de la salud me indican						
16	Estoy atento a cualquier signo o síntoma que demuestre un empeoramiento en mi estado de salud como: dolor en el pecho, palpitaciones, ahogo o fatiga						
17	Necesito que otras personas me recuerden que debo tomar mis medicamentos						

18	Necesito que otras personas me recuerden que debo seguir la alimentación ordenada por el personal de salud						
19	Necesito que otras personas me recuerden que debo hacer el ejercicio físico como : caminata o paseos moderados indicado por el personal de salud						
20	Si en poco tiempo no presento mejoría en mi salud, suspendo mis medicamentos						
21	Si en poco tiempo no presento mejoría en mi salud, suspendo el ejercicio físico como: caminata o paseos moderados.						
V	RESULTADOS DE AUTOEFICACIA						

22	Puedo manejar las situaciones tensionantes o que me producen estrés						
23	Soy capaz de cambiar los malos hábitos que perjudican en mi salud como : consumo de alcohol, consumo de cigarrillos, sedentarismo, estrés, etc						
24	Cumplo el tratamiento de mi enfermedad aunque me parezca complicado						
25	Hago lo que está a mi alcance para mejorarme cuando estoy enfermo						
26	Soy capaz de seguir las indicaciones que me da el personal de salud						

Instrumento : se adaptó en pacientes con tuberculosis en el esquema I ,este cuestionario por el autor Achury-Beltrán artículo de investigación llamado adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular. Colombia .2017

II. APOYO FAMILIAR

INSTRUCCIÓN: Por favor responda las siguientes preguntas y marque con una (x) todas las que usted considere

Cada ítems se evaluara de acuerdo al siguiente puntaje.

- Nunca: 1
- Pocas: 2
- Algunas veces: 3
- La mayoría de las veces: 4
- Siempre: 5

Nº	PREGUNTAS	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORIA DE LAS VECES	SIEMPRE
I	APOYO EMOCIONAL					
1	Cuento con algún familiar quien me mantenga comunicado sobre mi tratamiento y mis controles					
2	Algún miembro de mi familia me aconseja cuando se me hace imposible continuar mi tratamiento					
3	Mi familia me brinda apoyo espiritual hablándome de Dios					
4	Mi familia me escucha cuando siento enojo, tristeza, miedo a causa de mi enfermedad					

5	Mi familia está atento (a) de cualquier empeoramiento de mi estado de salud como : falta de aire, pérdida de peso, vómitos, dolores musculares					
II	AYUDA MATERIAL					
6	Mi familia me acompaña cuando asisto a mi control de mi tratamiento					
7	Recibo ayuda por algún familiar en realizar mis actividades domésticas cuando estoy enfermo					
8	Mi familia en mi vivienda me ayuda en medidas de prevención como : la ventilación ,iluminación, uso de mascarillas,etc					
9	Mi familia me ayuda en mis cuidados como en mi tratamiento y cuidado personal, etc.					
III	RELACIONES SOCIALES DE OCIO Y DISTRACCIÓN					
10	Con mi familia me relajo y me divierto					
11	Mi familia me ayuda en reunirme con mis amigos					

Instrumento: se adaptó en pacientes con tuberculosis en el esquema I utilizado también en apoyo familiar, este cuestionario sherbourne c articulo de investigación llamado MOS

de apoyo social quien se elaboro en pacientes con enfermedades crónicas en los Estados Unidos.2014

Anexo 2: Confiabilidad de los Instrumentos Según Autores

MOS APOYO SOCIAL

Dimensión	Ítems	Alfa de Cronbach	IC95%	
			Li	Ls
Apoyo emocional/informacional	3, 4, 8, 9, 13, 16, 17, 19	.92	.90	.94
Apoyo instrumental	2, 5, 12 y 15	.79	.73	.83
Interacción social positiva	7, 11, 14 y 18	.83	.78	.86
Apoyo afectivo	6, 10 y 20	.74	.66	.77
Total Escala		.94	.93	.95

Adherencia al tratamiento adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular.

Ítems	Componente					
	1	2	3	4	5	6
ítem 1		0,749				
ítem 2		0,799				
ítem 3		0,701				
ítem 4		0,521				
ítem 5	0,545					
ítem 6	0,437					
ítem 7	0,467					
ítem 8		0,502				
ítem 9						
ítem 10						0,784
ítem 11						0,414
ítem 12						0,632
ítem 13					0,750	
ítem 14				0,759	0,815	
ítem 15				0,608		
ítem 16				0,647		
ítem 17	0,447					
ítem 18			0,772			
ítem 19			0,762			
ítem 20			0,815			
ítem 21		0,610				
ítem 22						0,423
ítem 23					0,557	
ítem 24	0,676					
ítem 25	0,702					
ítem 26	0,719					
ítem 27	0,749					
ítem 28				0,422		
ítem 29				0,352		

Anexo 3: Prueba de confiabilidad de la variable adherencia al tratamiento y apoyo familiar según el estudio en pacientes con tuberculosis del esquema I

	confiabilidad ADHERENCIA AL TRATAMIENTO																											
encuestado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	TOTAL	
P1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	127	
P2	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	123	
P3	4	5	4	4	4	6	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	6	6	6	6	6	5	4	5	5	5	127	
P4	4	5	4	4	4	6	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	119	
P5	4	4	4	4	4	4	5	6	3	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	117	
P6	4	4	4	4	5	5	5	3	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	120	
P7	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	121	
P8	4	4	5	4	3	5	5	5	4	5	5	4	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	122	
P9	3	4	5	3	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	4	5	4	116	
P10	3	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	123	
P11	3	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	123	
P12	3	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	122	
P13	3	3	3	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	4	126	
P14	2	3	3	5	5	5	4	3	5	5	4	3	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	113	
P15	4	3	2	2	4	2	4	2	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	6	5	113	
P16	4	3	2	2	4	2	4	2	2	5	5	5	5	6	6	6	6	6	5	4	4	5	5	6	5	5	113	
P17	4	2	2	5	5	5	3	3	3	3	3	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	3	3	5	117	
P18	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	5	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	3	5	4	114	
P19	2	4	2	3	3	4	4	4	3	3	4	3	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	3	3	4	113	
P20	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	6	5	5	5	5	6	6	3	3	3	113	
P21	2	5	2	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	6	5	5	4	6	6	6	3	3	3	6	113	
P22	4	3	4	5	4	4	3	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	3	3	4	114	
P23	4	3	4	4	4	4	4	5	6	6	6	6	5	4	4	4	2	5	5	5	3	6	5	3	3	3	113	
P24	3	4	4	4	3	5	5	4	3	5	5	3	3	2	5	2	5	5	5	4	5	4	5	6	3	3	105	
P25	3	4	2	4	4	4	4	3	2	3	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	89	
P26	2	3	4	2	3	3	3	3	2	3	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	
P27	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	
P28	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	84	
P29	3	2	4	2	2	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	5	5	5	2	81	
P30	3	4	2	2	2	4	4	2	2	3	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	79	
P31	2	4	2	2	2	4	4	4	2	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	83	
P32	2	4	2	2	4	4	2	2	2	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	77	
P33	2	4	2	2	3	2	4	3	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	3	76	
P34	2	4	2	3	2	2	4	3	2	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	78	
P35	2	2	4	3	3	3	2	2	1	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	81	
P36	2	2	4	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	86	
P37	3	3	3	4	2	4	1	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	85	
P38	2	2	4	4	4	4	2	1	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	88	
P39	4	4	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	90	
P40	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1	4	4	5	2	73	
P41	2	2	3	3	3	2	2	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	5	2	86	
P42	2	2	3	3	3	1	1	2	2	2	4	2	3	4	3	3	3	3		5	5	3	3	2	2	2	68	
P43	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	3	2	2	2	70	
P44	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	68	

[illegible]

1	confiabilidad DE APOYO FAMILIAR												
2	encuestado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOTAL
3	P1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
4	P2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
5	P3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
6	P4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
7	P5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
8	P6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
9	P7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
10	P8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55
11	P9	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	53
12	P10	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	50
13	P11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	45
14	P12	4	4	4	4	4	5	3	3	3	5	4	43
15	P13	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	4	42
16	P14	3	5	4	4	4	2	2	3	3	3	3	36
17	P15	4	4	4	4	4	2	3	2	3	4	4	38
18	P16	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	40
19	P17	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	40
20	P18	4	4	4	4	4	3	3	2	2	4	4	38
21	P19	2	5	5	5	4	3	3	3	2	4	4	40
22	P20	3	2	5	5	5	3	3	3	3	4	4	40
23	P21	4	4	4	5	4	3	3	2	2	4	4	39
24	P22	4	4	4	5	4	4	2	3	2	4	4	40
25	P23	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	26
26	P24	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	26
27	P25	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	26
28	P26	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	26
29	P27	2	2	2	1	1	2	2	3	3	4	4	26
30	P28	2	2	2	4	3	3	3	2	2	1	1	25
31	P29	2	2	2	4	3	1	2	2	2	3	3	26
32	P30	2	2	2	3	3	2	2	3	1	3	3	26
33	P31	3	3	1	1	3	1	2	2	1	3	3	23
34	P32	3	3	3	3	2	1	2	1	2	3	3	26
35	P33	3	3	2	2	3	1	2	1	3	3	3	26
36	P34	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	26
37	P35	2	2	3	3	3	1	2	2	2	3	3	26
38	P36	3	3	2	2	3	2	1	2	1	3	2	24

36	P36	3	3	2	2	3	2	1	2	1	3	2	24
39	P37	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	26
40	P38	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	26
41	P39	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	25
42	P40	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	25
43	P41	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	3	26
44	P42	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	26
45	P43	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	26
46	P44	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	24
47	P45	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	25
48	P46	3	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	25
49	P47	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	26
50	P48	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	25
51	P49	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	25
52	P50	2	2	3	3	3	2	1	1	1	2	2	22
53	P51	2	2	3	3	3	2	1	1	1	2	2	22
54	P52	2	2	2	4	4	1	1	1	2	1	2	22
55	P53	2	2	3	3	3	2	1	1	1	2	2	22
56	P54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
57	P55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
58	P56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
59	P57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
60	P58	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
61	P59	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
62	P60	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	18
63	P61	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	14
64	Vi	1.366667	1.4809	1.4656	1.4131	1.24645	1.718	1.5093	1.5388	1.6175	1.5902	1.3475	142.81
65	K	11											
66	SUM VI	16.29399											
67	VT	142.806											
68	alfa	0.974491											
69													
70													
71													

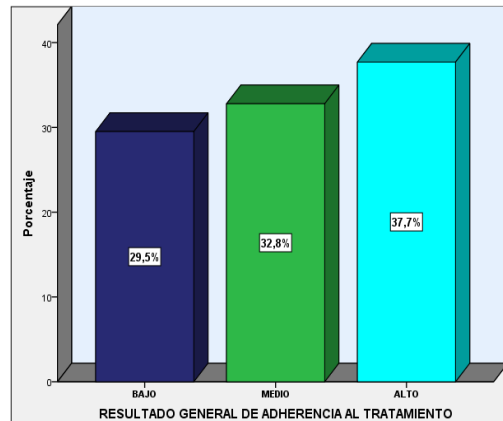
Anexo: 4: Resumen Jueces de Expertos

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5			JUEZ 6			JUEZ 7			SUMA	PROBABILIDAD
ITEMS	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.0078125		
<div>Ta= N° total de acuerdos</div> <div>Td= N° total de desacuerdos</div> <div>b= (TA)231 x 100</div> <div>231+ Td</div> <div>=100%</div>																									

Anexo 5: Gráficos por Dimensiones

Grafico 1:

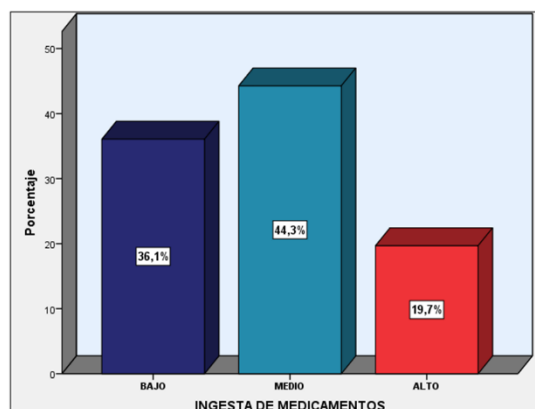
Nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, CS. Collique III zona, CS. Sangarara, Comas-Independencia, 2019



Fuente: Elaboración propia

En el grafico 1 se puede observar del total de 61 de pacientes encuestadas con tuberculosis del esquema sensible I de los 3 centros de salud de la diris norte se encuentran nivel alto con un 37,3% (23), nivel media con un 32,8% (20) y por ultimo nivel bajo 29,5% (18).

Grafico 2: Nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I según la dimensión ingesta de medicamentos

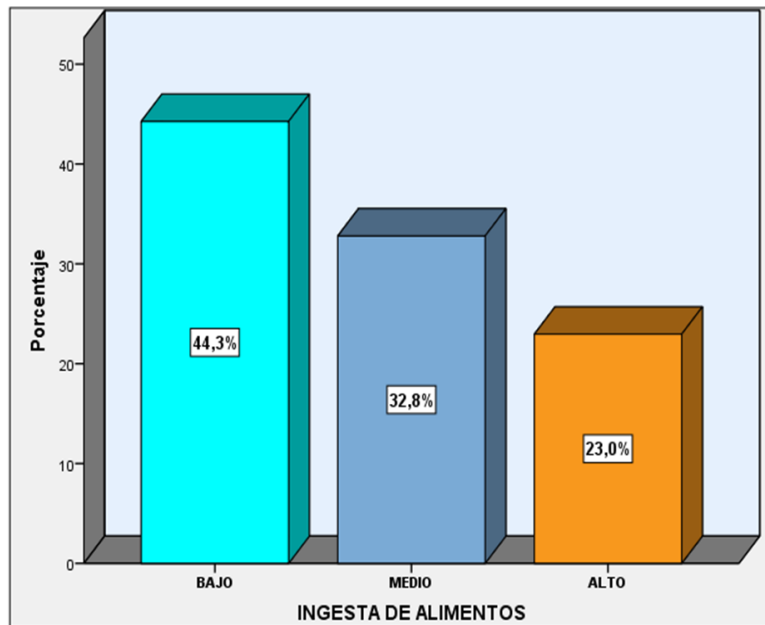


Fuente: Elaboración propia

En el grafico 2 se puede observar según los pacientes encuestados los resultados obtenidos según la dimensión de la ingesta de medicamentos el nivel medio con un 44,3%(27), nivel bajo 36,1%(20), nivel alto 19,7 (14).

Grafico 3:

Nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I según la dimensión ingesta de alimentos

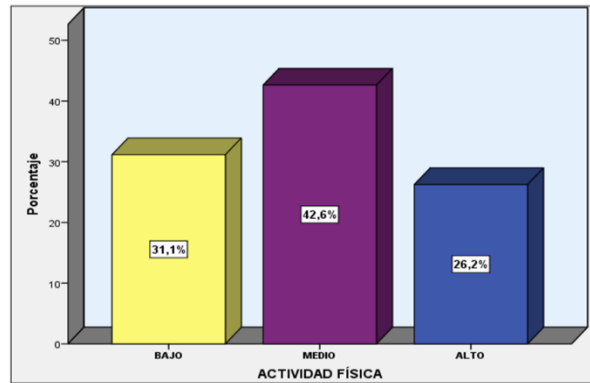


Fuente: Elaboración propia

En el grafico 3 se puede observar los resultados obtenidos que se encuentran según la dimensión de la ingesta de alimentos nivel bajo 44,3%(27),nivel medio36,1%(20),nivel alto 19,7 (14).

Grafico 4:

Nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I según la dimensión actividad física

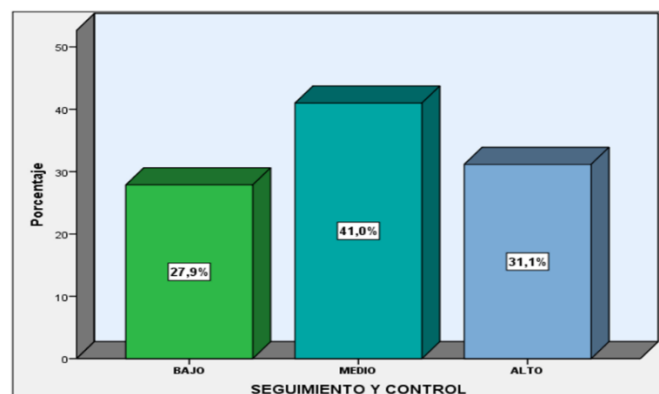


Fuente: Elaboración propia

En el grafico 4 se puede observar los resultados obtenidos que se encuentran según la dimensión de la ingesta de la realización de actividad física nivel medio 42,6%(26),nivel alto 26,2%(16),nivel bajo 31,1 (19).

Grafico 5:

Nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I según la dimensión seguimiento y control

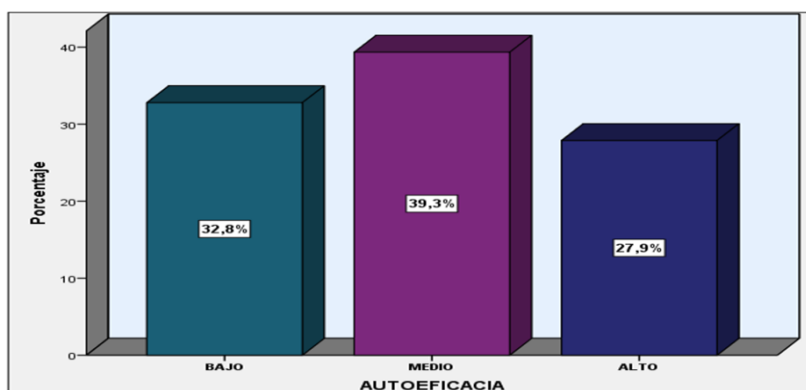


Fuente: Elaboración propia

En el grafico 5 se puede observar los resultados obtenidos que se encuentran según la dimensión de la ingesta de seguimiento y control nivel medio 41,1%(25),nivel bajo 31,1%(17),nivel alto 27,9 (19).

Grafico 6:

Nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I según la dimensión resultado de autoeficacia

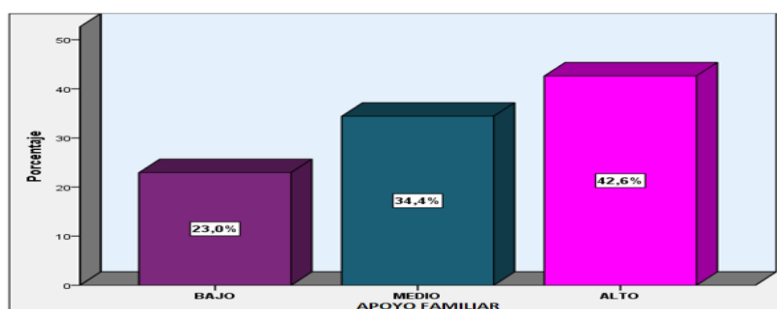


Fuente: Elaboración propia

En el grafico 6 se puede observar los resultados obtenidos que se encuentran según la dimensión resultado de autoeficacia nivel medio 39,3%(24),nivel bajo 32,8%(20),nivel alto 27,9 (17).

Grafico 7 :

Nivel de apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, CS. Collique III zona, CS. Sangarara, Comas-Independencia, 2019

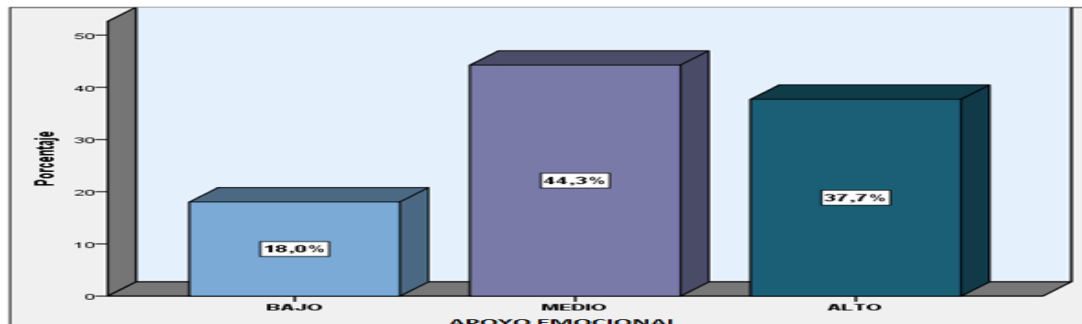


Fuente: Elaboración propia

En el grafico 7 se puede observar del total de 61 de pacientes encuestadas con tuberculosis del esquema sensible I de los 3 centros de salud de la diris norte se encuentran con un nivel alto de apoyo familiar con un 42,6%(26),seguido de nivel medio con un34,4%(21), por ultimo con un nivel bajo 23,0(14).

Grafico 8:

Nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I según la dimensión apoyo emocional

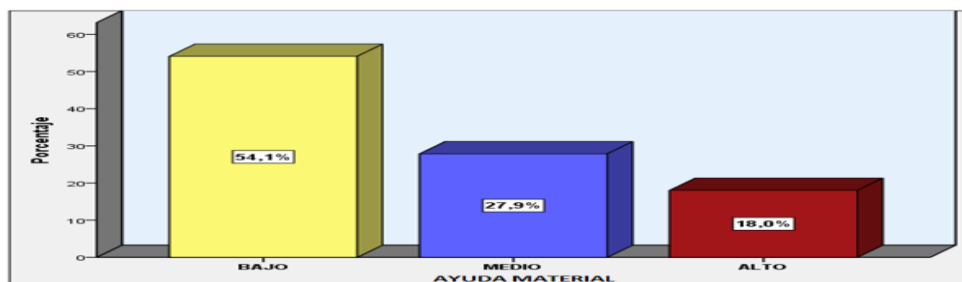


Fuente: Elaboración propia

En el grafico 8 se puede observar los resultados obtenidos que se encuentran según la dimensión apoyo emocional nivel medio 44,3%(27),nivel alto37,7 (23).nivel bajo 18,0%(11)

Grafico 9:

Nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I según la dimensión ayuda material

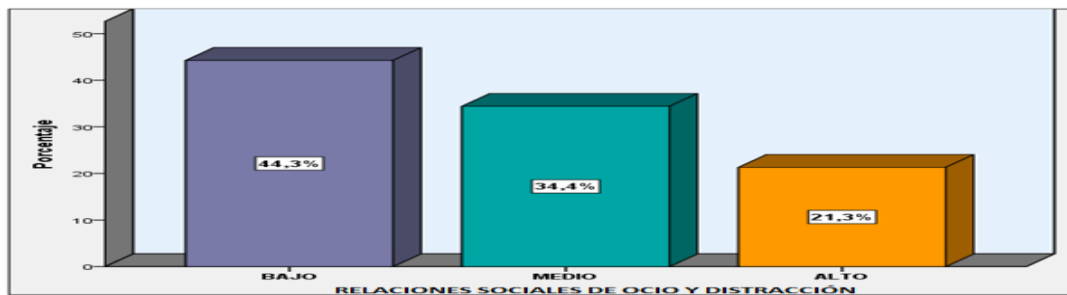


Fuente: Elaboración propia

En el grafico 9 se puede observar los resultados obtenidos que se encuentran según la dimensión dimensión ayuda material nivel bajo 54,1%(33), nivel medio 27,9%(17),nivel alto18,0 (11).

Grafico 10:

Nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I según la dimensión realización sociales y distracción



Fuente: Elaboración propia

En el grafico 10 se puede observar los resultados obtenidos que se encuentran según la dimensión realización sociales y distracción nivel bajo 44,3%(27), nivel medio 34,4%(21),nivel alto21,3 (13).

Anexo 6: Matriz de Consistencia

[illegible]

Independencia, 2019., Según sus dimensiones: Ingesta de medicamentos, Ingesta de alimentos, Realización de actividad física, Seguimiento y control, Resultados de autoeficacia?	control ,Resultados de autoeficacia. ➤ Identificar el nivel de apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible que acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, CS. Collique III zona, CS. Sangarara, Comas-Independencia, 2019, Según la dimensión: Apoyo emocional, Ayuda material, Relaciones sociales de ocio y distracción	APOYO FAMILIAR	Apoyo emocional Ayuda material Relaciones sociales de ocio y distracción	-Estado de salud en los ejercicio físico -Manejo de situaciones tensionantes -Comportamientos dañinos -Autoeficacia del tratamiento farmacológico -Mejoría del estado de salud -Automanejo en el tratamiento. -Comunicación -Consejería en el tratamiento -Apoyo espiritual -Escucha activa -signos y síntomas	ORDINAL
--	--	-----------------------	---	--	---------

				-Control en el Tratamiento Farmacológico -Apoyo en autorrealización -Medidas de Prevención -Cuidados personales -Recreación y ocio -Apoyo social	
--	--	--	--	---	--

Anexo 7: Base de datos de Adherencia al Tratamiento y Apoyo Familiar

BASE DE DATOS ADHERENCIA AL TRATAMIENTO																											TOTAL				
MEDICAMENTOS			D2-INGESTA DE ALIMENTOS					FISICA				D4-SEGUIMIENTO Y CONTROL										AUTOEFICACIA									
Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26						
P1	5	5	5	15	5	5	5	4	24	5	5	5	20	5	5	5	5	5	5	45	5	5	4	23	127	114					
P2	4	5	4	13	4	5	4	5	22	5	5	5	20	5	5	5	5	4	5	5	44	5	5	5	5	4	24	123	113		
P3	4	5	4	13	4	4	6	4	23	4	5	5	19	5	4	4	5	6	6	6	48	5	4	5	5	5	24	127	113		
P4	4	5	4	13	4	4	6	4	22	4	4	5	17	4	5	5	5	5	5	5	44	4	4	5	5	5	23	119	99		
P5	4	4	4	12	4	4	5	6	3	22	4	4	5	4	17	4	4	5	5	5	43	4	5	4	5	5	23	117	98		
P6	4	4	4	12	4	4	5	5	3	22	4	4	5	5	18	4	5	4	5	5	43	5	5	5	5	5	25	120	98		
P7	4	4	4	13	4	5	4	4	5	22	4	4	5	5	18	5	5	5	4	5	5	44	4	5	5	5	5	24	121	94	
P8	4	4	4	13	4	3	5	5	5	22	4	5	5	4	18	5	6	5	5	5	46	5	5	5	5	5	3	23	122	87	
P9	3	4	4	12	3	5	5	5	5	23	3	5	5	4	17	5	5	5	5	5	2	42	4	4	5	4	5	22	116	87	
P10	3	4	4	12	3	5	5	5	5	23	5	5	5	5	20	5	5	5	5	5	45	3	5	5	5	5	23	123	71		
P11	3	5	5	13	5	5	5	5	3	23	4	4	5	4	17	5	5	5	5	5	5	45	5	5	5	5	5	25	123	66	
P12	3	5	5	13	3	4	5	5	5	22	5	5	5	4	19	4	5	5	5	5	5	44	4	5	5	5	5	24	122	55	
P13	3	3	3	9	3	5	5	5	4	22	5	5	5	4	19	6	6	6	6	6	5	52	5	5	5	5	4	24	126	54	
P14	2	3	3	8	5	5	5	4	3	22	5	5	5	4	3	17	5	5	5	5	5	42	4	5	5	4	6	24	113	54	
P15	4	3	2	9	2	4	2	4	2	14	5	6	5	5	21	5	5	5	5	5	44	5	4	5	6	5	25	113	53		
P16	4	3	2	9	2	4	2	4	2	14	2	5	5	5	17	5	6	6	6	6	4	47	5	5	6	5	5	26	113	52	
P17	4	2	2	8	5	5	5	3	3	21	3	3	3	3	12	6	6	6	6	6	6	54	5	6	3	3	5	22	117	52	
P18	4	2	2	8	2	4	4	4	3	17	4	4	5	3	16	6	6	6	6	6	5	53	5	3	5	4	3	20	114	51	
P19	2	4	2	8	3	3	4	4	4	18	3	3	4	3	13	6	6	6	6	6	5	53	5	6	3	3	4	21	113	51	
P20	4	3	4	11	4	4	4	4	5	21	4	4	4	4	16	4	4	5	5	6	5	44	6	6	3	3	3	21	113	50	
P21	2	5	2	9	4	4	4	4	4	20	4	4	3	5	16	5	5	6	5	5	4	6	47	6	3	3	6	21	113	49	
P22	4	3	4	11	5	4	4	3	5	21	5	5	5	3	16	5	5	5	5	5	5	45	5	6	3	3	4	21	114	49	
P23	4	3	4	11	4	4	4	4	5	21	6	6	6	6	24	5	4	4	4	2	5	5	3	7	6	5	3	3	20	113	49
P24	3	4	4	11	4	3	5	5	4	21	3	5	5	3	16	3	2	5	2	5	5	5	36	4	5	6	3	3	21	105	49
P25	3	4	2	9	4	4	4	4	3	19	2	3	4	4	13	2	2	2	4	4	4	28	4	4	4	4	4	20	89	48	
P26	2	3	4	9	2	3	3	3	3	14	2	3	4	2	11	2	2	2	2	4	4	28	4	4	4	4	4	20	82	47	
P27	2	3	4	9	2	3	3	3	3	14	3	3	3	4	13	2	2	2	4	4	4	30	4	4	4	4	4	20	86	47	
P28	3	3	3	9	3	3	2	3	3	14	4	4	4	3	15	2	2	2	4	4	4	28	2	4	4	4	4	18	84	45	
P29	3	2	4	9	2	2	3	3	4	14	2	3	3	4	12	3	3	3	3	3	3	27	2	5	5	2	19	81	45		
P30	3	4	2	9	2	2	4	4	2	14	2	3	4	2	11	2	2	2	4	4	4	30	3	3	3	3	3	15	79	45	
P31	2	4	2	8	2	2	4	4	2	14	2	4	3	3	12	2	4	4	4	4	4	34	3	3	3	3	3	15	83	44	
P32	2	4	2	8	2	4	4	2	2	14	2	3	3	4	12	2	4	4	4	4	2	2	28	3	3	3	3	15	77	44	
P33	2	4	2	8	2	3	2	4	3	14	2	4	2	2	10	2	4	4	4	4	4	2	2	30	3	3	2	3	14	76	44
P34	2	4	2	8	3	2	2	4	3	14	2	4	4	2	12	1	4	4	4	4	4	2	2	29	3	3	3	3	15	78	44
P35	2	2	4	8	3	3	3	2	2	13	1	3	4	4	12	1	4	4	4	4	4	2	31	1	4	4	4	17	81	43	
P36	2	2	4	8	3	3	2	2	3	13	3	3	3	4	13	3	4	4	4	4	4	4	35	1	4	4	4	17	86	42	
P37	3	3	3	9	4	2	4	1	2	13	4	4	4	4	16	3	3	3	3	3	3	3	27	4	4	4	4	20	85	42	
P38	2	2	4	8	4	4	2	1	2	13	3	3	3	3	12	4	4	4	4	4	4	3	35	4	4	4	4	20	88	39	
p39	4	4	2	10	3	3	2	3	2	13	3	4	3	2	12	4	4	4	4	4	4	4	36	3	4	4	4	19	90	38	
p40	2	2	2	6	3	3	2	2	2	12	3	3	3	2	11	3	3	3	3	3	3	3	28	1	4	4	5	2	16	73	38
p41	2	2	3	7	3	3	2	2	3	13	3	4	4	2	13	4	4	4	4	4	4	5	37	3	3	3	5	2	16	86	38
p42	2	2	3	7	3	3	1	1	2	10	2	2	4	2	10	3	4	3	3	3	5	29	3	3	2	2	2	12	68	37	
p43	2	2	3	7	1	1	1	1	2	6	1	1	1	1	2	5	4	4	4	4	5	5	40	3	3	2	2	12	70	36	
p44	2	2	2	6	1	1	1	1	1	5	3	2	2	1	8	4	4	4	4	4	4	36	3	3	3	2	2	13	68	36	
p45	3	2	2	7	1	1	1	1	1	5	3	2	2	2	9	1	1	1	1	1	1	1	9	4	2	2	2	12	42	35	
p46	3	2	2	7	1	1	1	1	1	5	2	3	2	2	9	1	1	1	1	1	1	1	9	3	3	2	2	13	43	34	
p47	2	3	2	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	3	3	2	2	13	38	34
p48	2	2	3	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	3	2	2	13	38	33	
p49	2	2	3	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	30	31
p50	3	3	1	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	30	30
p51	3	3	1	7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	30	28
p52	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	26	27
p53	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	26	27
p54	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	26	27
p55	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	26	26
p56	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	26	26
p57	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	26	26
p58	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	26	26
p59	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	26	26
p60	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	26	26
p61	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	26	23

BASE DE DATOS APOYO FAMILIAR																			
D1- APOYO EMOCIONAL										D2-AYUDA MATERIAL					D3- RELACIONES SOCIALES DE OCIO Y DISTRACC				
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5		Q6	Q7	Q8	Q9		Q10	Q11					TOTAL	
P1	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	5	5	10				55	55
P2	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	5	5	10				55	54
P3	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	5	5	10				55	53
P4	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	5	5	10				55	52
P5	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	5	5	10				55	52
P6	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	5	5	10				55	51
P7	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	5	5	10				55	51
P8	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	20	5	5	10				55	50
P9	5	5	4	4	5	23	5	5	5	5	20	5	5	10				53	50
P10	4	5	4	4	4	21	5	5	5	5	20	5	4	9				50	49
P11	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	16	5	4	9				45	49
P12	4	4	4	4	4	20	5	3	3	3	14	5	4	9				43	49
P13	4	4	4	4	4	20	4	3	3	3	13	5	4	9				42	48
P14	3	5	4	4	4	20	2	2	3	3	10	3	3	6				36	48
P15	4	4	4	4	4	20	2	3	2	3	10	4	4	8				38	47
P16	4	4	4	4	4	20	3	3	3	3	12	4	4	8				40	45
P17	4	4	4	4	4	20	3	3	3	3	12	4	4	8				40	45
P18	4	4	4	4	4	20	3	3	3	2	10	4	4	8				38	44
P19	2	5	5	5	4	21	3	3	3	2	11	4	4	8				40	44
P20	3	2	5	5	5	20	3	3	3	3	12	4	4	8				40	44
P21	4	4	4	5	4	21	3	3	3	2	10	4	4	8				39	44
P22	4	4	4	5	4	21	4	2	3	2	11	4	4	8				40	43
P23	2	2	2	2	2	10	2	3	3	2	10	3	3	6				26	42
P24	2	2	2	2	2	10	2	2	3	3	10	3	3	6				26	42
P25	3	3	2	2	2	12	2	2	3	3	10	2	2	4				26	42
P26	2	2	2	3	3	12	3	2	2	3	10	2	2	4				26	42
P27	2	2	2	1	1	8	2	2	3	3	10	4	4	8				26	41
P28	2	2	2	4	3	13	3	3	2	2	10	1	1	2				25	39
P29	2	2	2	4	3	13	1	2	2	2	7	3	3	6				26	39
P30	2	2	2	3	3	12	2	2	3	1	8	3	3	6				26	38
P31	3	3	1	1	3	11	1	2	2	1	6	3	3	6				23	38
P32	3	3	3	3	2	14	1	2	1	2	6	3	3	6				26	38
P33	3	3	2	2	3	13	1	2	1	3	7	3	3	6				26	37
P34	3	3	3	2	2	13	2	2	2	1	7	3	3	6				26	36
P35	2	2	3	3	3	13	1	2	2	2	7	3	3	6				26	36
P36	3	3	2	2	3	13	2	1	2	2	6	3	2	5				24	36
P37	2	2	3	3	3	13	3	2	2	2	9	2	2	4				26	35
P38	3	2	2	3	3	13	2	2	2	2	8	2	3	5				26	34
P39	3	3	3	2	2	13	1	2	2	2	7	3	2	5				25	34
P40	3	3	3	2	2	13	1	2	2	2	7	3	2	5				25	33
P41	3	3	3	2	3	14	1	2	2	2	7	2	3	5				26	31
P42	3	2	2	3	2	12	3	2	2	2	9	2	3	5				26	31
P43	3	2	2	3	3	13	2	2	3	2	9	2	2	4				26	30
P44	3	3	2	2	3	13	2	2	2	2	8	1	2	3				24	30
P45	3	2	3	2	3	13	2	2	2	2	8	2	2	4				25	30
P46	3	2	2	3	3	13	3	3	1	1	8	2	2	4				25	28
P47	3	2	2	3	3	13	3	2	2	2	9	2	2	4				26	28
P48	2	2	2	3	4	13	2	2	2	2	8	2	2	4				25	26
P49	2	3	3	3	2	13	2	2	2	2	8	2	2	4				25	25
P50	2	2	3	3	3	13	2	1	1	1	5	2	2	4				22	25
P51	2	2	3	3	3	13	2	1	1	1	5	2	2	4				22	25
P52	2	2	2	4	4	14	1	1	1	1	5	1	2	3				22	25
P53	2	2	3	3	3	13	2	1	1	1	5	2	2	4				22	24
P54	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	4				22	24
P55	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	4				22	24
P56	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	4				22	23
P57	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	4				22	23
P58	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	8	2	2	4				21	23
P59	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	8	2	2	4				21	22
P60	1	2	1	2	2	8	2	1	2	1	6	2	2	4				18	18
P61	1	1	1	2	1	6	2	1	1	1	5	2	1	3				14	18



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,Identificada (o)
con DNIpor este medio expreso participar en el estudio de
investigación donde se aplicará el presente cuestionario con el objetivo de determinar la
adherencia al tratamiento y el nivel de apoyo familiar en pacientes con tuberculosis
pulmonar del esquema sensible I que acuden la Adherencia al tratamiento y apoyo
familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al CS.
Milagros de la Fraternidad, CS. Collique III zona, CS. Sangarara, Comas-Independencia,
2019

Habiendo dado el consentimiento informado me comprometo con usted a guardar la
máxima confidencialidad, y respeto de la información que usted me brindara, donde le
aseguro que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le
perjudicarán, así mismo se asegura que su participación colaborará a que se desarrolle el
presente estudio donde servirán para aclarar dudas acerca en el estudio. Asimismo, se le
recuerda que no hay obligación para dicha participación del presente estudio; y no hay
ningún inconveniente si decide no participar.

Por mi libre voluntad firmo este documento de autorización después ya informada(o) en
la presente fechames..... año.....

Lugar.....

FIRMA DE LA PARCICIPANTE (O)

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

ASENTIMIENTO INFORMADO

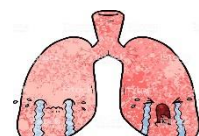
Yo,, de años. Identificada (o) con Dni por este medio expreso participar de manera voluntaria en el estudio de investigación donde se aplicará el presente cuestionario con el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento y el nivel de apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden la Adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, CS. Collique III zona, CS. Sangarara, Comas-Independencia, 2019

Para conocer mejor mas acerca de la tuberculosis por ejemplo: como llevar su tratamiento y cual es el apoyo que debo tener en casa frente a esta enfermedad . Por este motivo me gustaría saber si aceptas participar en este presente estudio. Una vez que tú aceptes participar, se comunicara con tus papás y/o apoderado para que estén informados sobre este estudio. Habiendo informado me comprometo a guardar la máxima confidencialidad, y respeto de la información que usted me brindara, donde le aseguro que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no perjudicarán en tu persona.

No tienes que contestar ahora lo puedes hablar con tus padres y si no entiendes cualquier cosa puedes preguntar las veces que quieras y yo te explicaré lo que necesites. Si decides no participar en el estudio no hay problema y nadie molestará. Si aceptas participar, marcaras al dibujo de un pulmón feliz y si no quieres marca el pulmón enfadado .Con eso bastará para el estudio para saber tu respuesta

Yo si quiero participar

Yo no quiero participar



Nombre y apellido del padre o apoderado:

.....

Firma y Dni del apoderado:

Firma del menor de edad: :.....

Anexo 9: Autorización para la Ejecución de la Presente Investigación



Los Olivos, 22 de julio de 2019

CARTA Nº 189-2019-EP/ ENF.UCV-LIMA

Señora, Dra.
Guísela Sepúlveda Estacio,
Médico Jefe
C.S. Milagros de la Fraternidad
Presente.-

Asunto: Solicitud de autorización para la ejecución del desarrollo de Tesis de la
Escuela de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.


Asimismo, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante **ARELLANO DE LA CRUZ MELISSA VERÓNICA** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada **"Adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al CMI Tahuantinsuyo bajo, CS. Sangaraya y CS. Milagros de la Fraternidad, Comas - Independencia, 2019"**, en la institución que pertenece a su digna dirección; por lo que solicito nos pueda brindar el acceso y facilidades correspondientes para llevar a cabo dicha investigación.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Agradeciendo su atención y a la espera de su revisión y visto bueno me despido de Usted.

Atentamente




Mgtr. Lucy Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima



Los Olivos, 12 de julio de 2019

CARTA Nº 138 -2019-EP/ ENF.UCV-LIMA

Señora Doctora
Ana Consuelo Paz Prosopio,
Medico Jefe
Centro de Salud Sangarara.
Presente.-

Asunto: Solicitud de autorización para la ejecución del desarrollo de Tesis de la
Escuela de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.


Asimismo, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante **ARELLANO DE LA CRUZ MELISSA VERÓNICA** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada **"Adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al CMI Tahuantinsuyo bajo, CS. Sangarara y CS. Milagros de la Fraternidad, Comas – Independencia, 2019"**, en la institución que pertenece a su digna dirección; por lo que solicito nos pueda brindar el acceso y facilidades correspondientes para llevar a cabo dicha investigación.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Agradeciendo su atención y a la espera de su revisión y visto buena me despido de Usted.

Atentamente




Mgr. Lucy Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima




ZORAYA A. ALVARADO AVILES
MEDICO JEFE
CS. SANGARARA





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud - Lima Norte

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Comas, 20 de julio del 2019

OFICIO N.º 141 -2019-CS-COLLIQUE -MINS/DIRIS.LN

DE : M.C. JOHNNY CALDERON VARGAS
MEDICO JEFE DEL CS., COLLIQUE III ZONA.

A : ARELLANO DE LA CRUZ MELISSA VERÓNIOCA

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA EL DESARROLLO DE
SU TESIS.

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente y a la vez comunicarle que el medico jefe **M.C. Johnny Calderon Vargas** del C.S. Collique III Zona, autoriza a la estudiante de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo **Arellano de la Cruz Melisa Verónica** la solicitud para que pueda desarrollar la investigación de su TESIS titulada **"Adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acudan al C.S. Collique III Zona, C.S. Sangarara y C.S. Milagros de la Fraternidad, Comas – Independencia, 2019"**. Así mismo se le brindara el apoyo correspondiente en el establecimiento de salud en cuanto esté en nuestro alcance.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

ATENTAMENTE.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA NORTE
M.C. JOHNNY CALDERON VARGAS
CMP. 31082
MEDICO JEFE
C.S. COLLIQUE III ZONA


JCV/iltv

www.dirisnorte.gob.pe

Av. Santa Rosa S/N Crda.9 III Zona
Collique – Comas.
Teléfono: 5856695 - 5856542

Anexo 10: Permiso de Autores


PERMISO DEL AUTOR PARA USAR CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

**Luisa Fernanda Achury Beltrán**
para mí ▾2 abr. 2019 15:43 (hace 4 días) ☆ ↶ ⋮

Estimada Melissa, cordial saludo.

Tienes la autorización para el uso del instrumento siempre y cuando este sea debidamente citado y referenciado.

Cordialmente,




Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

[VIGILADA MINEDUCACION]

Luisa Fernanda Achury Beltrán
Profesora asistente
Facultad de Enfermería
Cra. 7 No 40-62 Hospital San Ignacio 7 piso
Bogotá, Colombia
Tel: (57-1)3208320 Ext: 2664 - 2669
achuryl@javeriana.edu.co

AVISO LEGAL: El presente correo electronico no representa la opinion o el consentimiento oficial de la PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. Este mensaje es confidencial y puede contener informacion privilegiada la cual no puede ser usada ni divulgada a personas distintas de su destinatario. Esta prohibida la retencion, grabacion, utilizacion, aprovechamiento o divulgacion con cualquier proposito. Si por error recibe este mensaje, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. En este aviso legal se omiten intencionalmente las tildes. Este mensaje ha sido revisado por un sistema antivirus, por lo que su contenido esta libre de virus. This e-mail has been scanned by an antivirus system, so its contents is virus free.

**melissa arellano** <melissa.arellano.d@gmail.com>
para achuryl ▾mar., 2 abr. 15:09 (hace 4 días) ☆ ↶ ⋮

Estimada Luisa Fernanda Achury-Beltrán

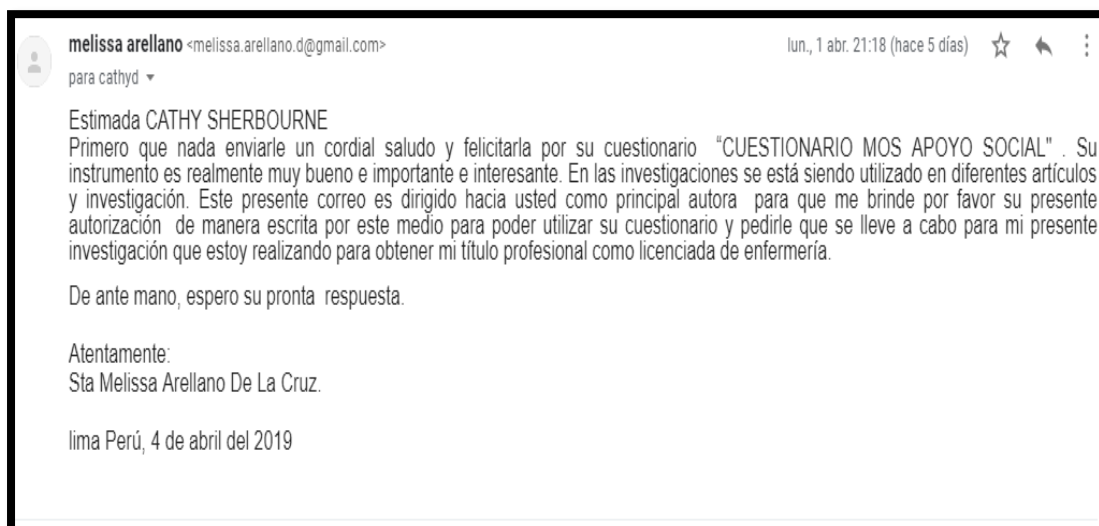
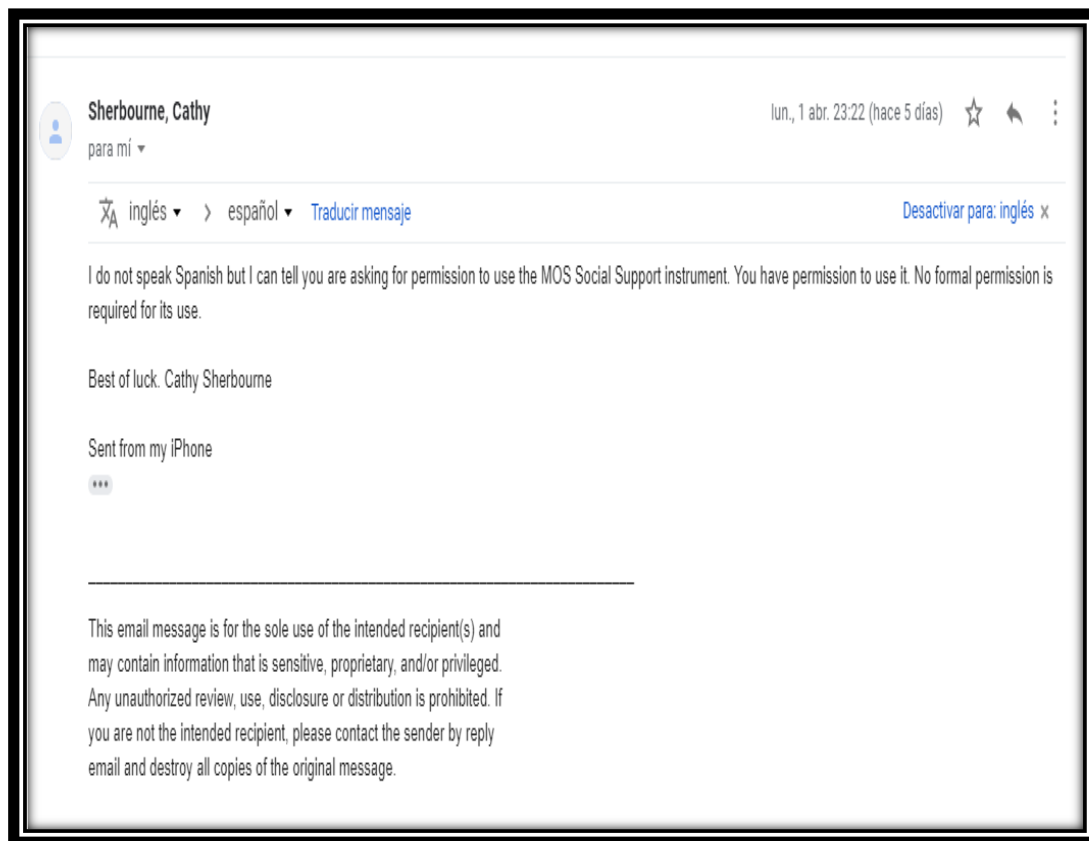
Primero que nada quiero felicitarla por su cuestionario "CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR"

Mi correo es dirigido hacia usted como principal autora para que me brinde por favor su autorización de manera escrita por este medio para poder utilizar su cuestionario y pedirle que se lleve a cabo para mi presente investigación que estoy realizando para obtener mi título profesional como licenciada de enfermería.

De ante mano, espero su pronta respuesta.

Atte: Srta Melissa Arellano De La Cruz

PERMISO DEL AUTOR PARA USAR CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE APOYO FAMILIAR



Anexo 11: Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Blanca Lucia Rodríguez Rojas
 docente de la Facultad de Ciencias Médicas y
 Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo
 (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"Adherencia al Tratamiento y Apoyo Familiar en Pacientes con
Tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al
C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III Zona, C.S.
San Carlos Comas - Independencia, 2019"
 del (de la) estudiante Melissa Verónica Aréllano De la Cruz
 constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de 24 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la
 tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas
 por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Los Olivos, 29 de Noviembre 2019



 Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 03910633

 Elaboró <u>[Firma]</u> Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SOC	 Vicerrectorado de Investigación
---	--------	--	---


Anexo 12 : Informe de Originalidad de Turnitin

 **feedback studio**

Adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible...

-- /0

< 1 de 1 > ?

 **UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del
esquema sensible I que acuden al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona,
C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:
Br. Melissa Veronica Arellano De La Cruz (ORCID: 0000-0003-2914-2179)

ASESORA:
Mgtr. Blanca Lucia Rodriguez Rojas (ORCID: 0000-0003-2586-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Políticas y Gestión En Salud

Resumen de coincidencias ✕

24 %

< >

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universida...	8 %	>
Trabajo del estudiante			
2	repositorio.ucv.edu.pe	2 %	>
Fuente de Internet			
3	cybertesis.unmsm.edu....	2 %	>
Fuente de Internet			
4	Entregado a Universida...	1 %	>
Trabajo del estudiante			
5	Entregado a Universida...	1 %	>
Trabajo del estudiante			

Página: 1 de 50

Número de palabras: 14968

Text-only Report


High Resolution

Activado

🔍

🔍

Anexo 13: Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : 106-PP-PR-0102
		Versión : 09
		Fecha : 22-03-2019
		Página : 1 de 1

Yo Melissa Veronica Arden Delacruz, identificado con DNI N° 46931741
 egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la
 Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y
 comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
"Adherencia al Tratamiento y Apoyo Familiar en pacientes con Tuberculosis pulmonar del
Así como también a los C.S. Filiales de la Fraternidad, C.S. Colina y C.S. San
César de Lima - Tarma" en el Repositorio Institucional de la UCV
 (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822,
 Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA

DNI: 46931741

FECHA: 29 de Noviembre del 2019.



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC		
---------	----------------------------	--------	---------------------	---	--

Anexo 14: Autorización de la Versión Final del Trabajo de Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Melissa Verónica Arellano De la Cruz

INFORME TITULADO:

Adherencia al Tratamiento y Apoyo familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del esquema Sensible I que acuden al C.S Milagros de la fraternidad C.S Colligüe III zona, C.S Sangarara, Comas - Independencia, 2019


PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: Lima, 29 de Noviembre 2019

NOTA O MENCIÓN: 17 Diecisiete




Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora Investigación.